



Ügyfél-és Adatkezelési tájékoztató, Hasznos tudnivalók

Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás Általános Szerződési Feltételek (ÁSZF131.)

Alkalmazandó: 2018. július 1-jén vagy azt követően kötött szerződésre

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződésének megkötésére irányuló ajánlatával társaságunkhoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, melyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységünkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és elérhetőségi adatairól.

Felvilágosítást kap arról is, hogy a panaszának elutasítása esetén milyen jogorvoslatot vehet igénybe.

Megismertetjük továbbá az Európai Parlament és Tanács (EU) 2016/679 rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (a továbbiakban: Általános Adatvédelmi Rendelet) Önre vonatkozó legfontosabb szabályaival, felsorolva azokat a szervezeteket és személyeket, amelyek/akik részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, köztük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg.

1. A Biztosító neve, székhelye, jogi formája, a fizetőképességről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentése

| | |
|--------------------------------|---|
| A társaság korábbi cégneve: | WABARD Biztosító Zrt. |
| A társaság új cégneve: | Wáberer Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság |
| A társaság rövidített cégneve: | Wáberer Hungária Zrt. |
| A társaság székhelye: | 1211 Budapest, Szállító u. 4. |
| A társaság főtevékenysége: | Nem életbiztosítás |

A Biztosítónak a fizetőképességről és a pénzügyi helyzetéről szóló jelentései a Biztosító honlapján <https://www.wabererbiztosito.hu/kozvetetel.aspx> olvashatók.

2. A Biztosító a biztosítási tevékenységet a Bit. 1. mellékletének A) része szerinti nem-életbiztosítási ág alábbiakban felsorolt ágazataiban, illetve alágazataiban végezheti:

1. Baleset (beleértve a munkahelyi balesetet és a foglalkozási megbetegedéseket)
2. Betegség
3. Szárazföldi járművek (sinpályához kötött járművek kivételével)
7. Szállítmány (beleértve az árut, a poggyászt és minden egyéb vagyontárgyat)
8. Tűz és elemi károk
9. Egyéb vagyoni kár
10. Szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség
13. Általános felelősség
16. Különböző pénzügyi veszteségek:
 - k) egyéb pénzügyi veszteségek
17. Jogvédelem
18. Segítségnyújtás

3. Megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdéseivel, problémájával forduljon bizalommal az üzletkötésben közreműködő biztosításközvetítőhöz, Központi Ügyfélszolgálati Irodánk, illetőleg telefonos ügyfélszolgálatunk munkatársaihoz, akik készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Központi Ügyfélszolgálati Iroda:

Cím: 1211 Budapest, Szállító utca 4.
Telefon: (+36 1) 666-6200
Fax: (+36 1) 666-6404
E-mail: ugyfelszolgalat@wabererbiztosito.hu

Nyitva tartás:

Hétfő: 7:00-19:00
Kedd–Csütörtök: 8:00-16:00
Péntek: 8:00-15:00

Károk ügyintézése:

Cím: 1211 Budapest, Szállító utca 4.
Telefon: (+36 1) 666-6200
Fax: (+36 1) 666-6403

E-mail: kar@wabererbiztosito.hu

Információt és támogató útmutatást a www.wabererbiztosito.hu címen is talál.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerül esetlegesen felmerülő problémáját vagy szolgáltatási igényét megnyugtatóan rendezni, a Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt: ügyfél) a Biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben, online bejelentéssel) közölhesse.

Szóban személyesen a Központi Ügyfélszolgálat nyitva tartási idejében jelezhető a panasz. A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfeleknek lehetőségük legyen elektronikusán és telefonon keresztül is a személyes ügyintézés időpontjának előzetes lefoglalására. A Biztosító a személyes ügyintézés időpontja igénylésének napjától számított öt munkanapon belül a személyes ügyfélfogadási időpontot az ügyfél számára biztosítja.

Szóban telefonon a Call Center munkatársai fogadják ügyfeleink hívását. Telefonos panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt (5) évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatjuk. A Biztosító az ügyfél kérésére biztosítja a hangfelvétel visszahallatását, továbbá térítésmentesen – az ügyfél kérésének megfelelően - huszonöt (25) napon belül rendelkezésére bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet vagy a hangfelvétel másolatát.

Telefonos panaszügyintézés ideje:

Hétfő: 7:00-19:00
Kedd–Csütörtök: 8:00-16:00
Péntek: 8:00-16:00

Hívható telefonszámok:

(+36-1) 999-9999
(+36-1) 666-6200

A Biztosító a szóbeli panaszt – kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges – azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Amennyiben az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító munkatársa a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjától jegyzőkönyvet vesz fel, amelynek egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt panasz esetén az ügyfélnek a panaszára adott indokolással ellátott írásbeli álláspontjával egyidejűleg megküldi, egyebekben a Biztosító az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

Amennyiben a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt panasz esetén az ügyfélnek a panaszára adott indokolással ellátott írásbeli álláspontjával egyidejűleg megküldi, egyebekben pedig a Biztosító az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

A Biztosító a fentieknek megfelelően jegyzőkönyvezett panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését (jegyzőkönyvezését) követő harminc (30) napon belül küldi meg az ügyfélnek.

Írásban személyesen vagy más által átadott irat útján közölt panaszát Központi Ügyfélszolgálatunk nyitva tartási idejében adhatja át munkatársainknak.

Postai úton a panasz a következő címekre küldhető:

Székhely: Wáberer Hungária Biztosító Zrt. 1211 Budapest, Szállító utca 4.
Központi levélcím: Wáberer Hungária Biztosító Zrt. 1443 Budapest, Pf. 180.

Telefaxon a (+36-1) 666-6400 vagy a (+36-1) 666-6404 számok állnak rendelkezésére.

E-mailen a panaszát a panaszugyek@wabererbiztosito.hu elektronikus levelezési címen fogadjuk.

Online panaszbejelentő rendszerünk a http://www.wabererbiztosito.hu/panasz_bejelentenes.aspx oldalon áll rendelkezésére panaszának bejelentésére.

A Biztosító a panaszkezelési szabályzatát az ügyfelek számára nyitva álló helyiségében, a székhelyén kifüggeszti és a honlapján is közzéteszi.

A Biztosító a panasz kivizsgálásáért a fogyasztóval szemben külön díjat nem számíthat fel. A telefonon történő panaszkezelés emelt díjas szolgáltatással nem működtethető.

A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc (30) napon belül megküldi az ügyfélnek. A Biztosító a panaszkezelés során úgy jár el, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

A Biztosító, mint pénzügyi szervezet panaszkezelésére vonatkozó szabályainak alkalmazásában:

Fogyasztó: az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy,

Pénzügyi fogyasztói jogvita: a Pénzügyi Békéltető Testület hatáskörébe és illetékességébe tartozó, a fogyasztó és a Biztosító között – szolgáltatás igénybevételére vonatkozó – jogviszony létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos vitás ügy bírósági eljáráson kívüli rendezése.

A Biztosító a fogyasztónak nem minősülő ügyfelet a panasz elutasítása esetén tájékoztatja, hogy panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A Biztosító a panasz elutasítása esetén a válaszában írásban tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a pénzügyi közvetítőrendszer felügyeletével kapcsolatos feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, amennyiben a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül.

A Biztosítónak tájékoztatni kell a fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávetési nyilatkozatot, meg kell adnia a Pénzügyi Békéltető Testület székhelyét, telefonos és internetes elérhetőségét, valamint a levelezési címét, továbbá a fogyasztó külön kérésére meg kell küldenie a Pénzügyi Békéltető Testület által készített és a biztosító rendelkezésére bocsátott kérelem nyomtatványt.

4. A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank

Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.
Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
Telefon: (+36 1) 428-2600
E-mail: info@mnbb.hu
Web: <http://www.mnbb.hu/felugyelet>
Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Telefon: (+36 80) 203-776
Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777
E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
Web: <http://www.mnbb.hu/fogyasztovedelem>

Felhívjuk ügyfeleink figyelmét felügyeleti szervünk fentiekben megjelölt fogyasztóvédelmi honlapjára, ahol további hasznos információkhoz juthat.

5. A Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB vagy Felügyelet) kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében ellenőrzi

- a) a Bit-ben meghatározott szervezet vagy személy által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy a felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések, valamint
- b) a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
- c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek,
- d) az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek (az a)–d) pont együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések), továbbá
- e) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény szerinti pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség

betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár e rendelkezések megsértése esetén (fogyasztóvédelmi eljárás).

A Pénzügyi Békéltető Testület, mint az MNB által működtetett szakmailag független testület hatáskörébe és illetékességébe tartozik a fogyasztó és a Biztosító között – szolgáltatás igénybevételére vonatkozó – jogviszony létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos vitás ügy (a továbbiakban: pénzügyi fogyasztói jogvita) bírósági eljáráson kívüli rendezése. E célból a Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kíséri meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a Biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését vagy a Biztosítónál eredménytelenül méltányossági kérelemmel élt. Ennek során a Biztosító úgy köteles eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos részletes felvilágosítást, továbbá a Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségével kapcsolatos tájékoztatást olvashat a <http://www.mnbb.hu/bekeltetes> honlapon.

A vitarendező eljárások közül – fogyasztó esetében a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásán kívül – közvetítói eljárást is kezdeményezhet, a közvetítói tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A közvetítés olyan sajátos permegelőző vagy bírósági, illetve hatósági eljárás befejezését elősegítő, egyeztető, konfliktuskezelő, vitarendező eljárás, amelynek célja a vitában érdekelt felek kölcsönös megegyezése alapján a vitában nem érintett, harmadik személy, a közvetítő, bevonása mellett a felek közötti vita rendezésének megoldását tartalmazó írásbeli megállapodás létrehozása, feltéve, hogy a felmerült polgári jogvita rendezésében a felek rendelkezési jogát törvény nem korlátozza.

A biztosítási jogviszonnyal összefüggő (pl. biztosítási szerződésből eredő) igény a fentebb megjelölt alternatív vitarendezési mód mellőzésével bírói úton is érvényesíthető. A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény rendelkezései irányadók. E törvény rendelkezéseit a 2018. január 1-jén és az azt követően indult ügyekben kell alkalmazni.

6. Adatkezelésre vonatkozó általános tájékoztató

A Wáberer Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: Biztosító), mint adatkezelő, magára nézve kötelező érvényűnek tartja a jelen dokumentum tartalmát, amelyet ügyfelei részletes tájékoztatása érdekében magával szemben megfogalmazott, és amelynek betartásáért felelősségre vonható.

Az Alaptörvény VI. cikkében biztosított információs önrendelkezési alapjog érvényesülése céljából a Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy az adatkezelési tevékenységei során követett eljárása megfelel a személyes adatok védelmével kapcsolatos mindenkor hatályos jogszabályok, de különösen

- a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.),
- az Általános Adatvédelmi Rendelet, és
- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.) előírásainak.

Fogalmak

Érintett: bármely információ alapján azonosított vagy azonosítható természetes személy;

Azonosítható természetes személy: az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító, vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó, egy vagy több tényező alapján azonosítható;

Személyes adat: azonosított vagy azonosítható természetes személyre (érintett) vonatkozó bármely információ;

Különleges adat:

- a) a faji vagy etnikai származásra, politikai véleményre, vallási vagy világnézeti meggyőződésre vagy szakszervezeti tagságra utaló személyes adatok,
- b) a természetes személyek egyedi azonosítását célzó genetikai és biometrikus adatok
- c) az egészségügyi adatok, és
- d) a természetes személyek szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó személyes adatok

Genetikai adat: egy természetes személy örökölt vagy szerzett genetikai jellemzőire vonatkozó minden olyan személyes adat, amely az adott személy fiziológiájára vagy egészségi állapotára vonatkozó egyedi információt hordoz, és amely elsősorban az említett természetes személyből vett biológiai minta elemzéséből ered;

Biometrikus adat: egy természetes személy testi, fiziológiai vagy viselkedési jellemzőire vonatkozó minden olyan sajátos technikai eljárásokkal nyert személyes adat, amely lehetővé teszi vagy megerősíti a természetes személy egyedi azonosítását, ilyen például az arckép vagy a daktiloszkópiai adat;

Egészségügyi adat: egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról;

Hozzájárulás: az érintett akaratának önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amellyel az érintett nyilatkozik vagy a megerősítést félreérthetetlenül kifejező cselekedet útján jelzi, hogy beleegyezését adja az őt érintő személyes adatok kezeléséhez;

Adatkezelő: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a személyes adatok kezelésének céljait és eszközeit önállóan vagy másokkal együtt meghatározza; ha az adatkezelés céljait és eszközeit az uniós vagy a tagállami jog határozza meg, az adatkezelőt vagy az adatkezelő kijelölésére vonatkozó különös szempontokat az uniós vagy a tagállami jog is meghatározhatja;

Adatkezelés: a személyes adatokon vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés, továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő hozzáférhetővé tétel útján, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés;

Adatfeldolgozó: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely az adatkezelő nevében személyes adatokat kezel;

Adattovábbítás: az adat meghatározott harmadik fél számára történő hozzáférhetővé tétele;

Nyilvánosságra hozatal: az adat bárki számára történő hozzáférhetővé tétele;

Adattörlés: az adat felismerhetetlenné tétele oly módon, hogy a helyreállításuk többé nem lehetséges;

Adatmegsemmisítés: az adatot tartalmazó adathordozó teljes fizikai megsemmisítése;

Adatállomány: az egy nyilvántartásban kezelt adatok összessége;

Adatvédelmi incidens a biztonság olyan sérülése, amely a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítését, elvesztését, megváltoztatását, jogosulatlan közlését vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférést eredményezi;

Harmadik fél: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel, az adatfeldolgozóval vagy azokkal a személyekkel, akik az adatkezelő vagy adatfeldolgozó közvetlen irányítása alatt a személyes adatok kezelésére felhatalmazást kaptak;

Címzett: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, akivel vagy amellyel a személyes adatot közlik, függetlenül attól, hogy harmadik fél-e. Azon közhatalmi szervek, amelyek egy egyedi vizsgálat keretében az uniós vagy a tagállami joggal összhangban férhetnek hozzá személyes adatokhoz, nem minősülnek címzettnek; az említett adatok e közhatalmi szervek általi kezelése meg kell, hogy feleljen az adatkezelés céljainak megfelelően az alkalmazandó adatvédelmi szabályoknak.

Bárki, aki tehát az adatkezelőtől adatot/adatokat kap, „címzettnek” minősül. A „címzett” a „harmadik félnél” tágabb fogalom. A címzett vagy az adatkezelőn és az adatfeldolgozón kívüli személy (azaz harmadik fél) vagy az adatkezelőn és adatfeldolgozón belüli személy, azaz az adott társaság – így tehát a Biztosító – munkavállalója/munkavállalói vagy egy másik szervezeti egysége.

EGT-állam: az Európai Unió tagállama és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam, továbbá az az állam, amelynek állampolgára az Európai Unió és tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam között létrejött nemzetközi szerződés alapján az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállást élvez;

Harmadik ország: minden olyan állam, amely nem EGT-állam.

Profilalkotás: személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzetéhez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják;

Ügyfél: a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetében az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszai megbízási szerződést kötött;

A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvek

Jogszerűség, tisztességes eljárás és átláthatóság: A személyes adatok kezelését jogszerűen és tisztességesen, valamint az érintettek számára átlátható módon kell végezni.

Célhoz kötöttség: A személyes adatok gyűjtése csak meghatározott, egyértelmű és jogszerű célból történjen, és azokat ne kezeljék ezekkel a célokkal össze nem egyeztethető módon; nem minősül az eredeti céllal össze nem egyeztethetőnek a közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból történő további adatkezelés, amennyiben az adatkezelés az érintettek jogait és szabadságait védő megfelelő garanciák mellett történik. E garanciáknak biztosítaniuk kell, hogy olyan technikai és szervezési intézkedések legyenek érvényben, amelyek biztosítják az adattakarékosság elvének betartását. Amennyiben e célok megvalósíthatók az adatok oly módon történő további kezelése révén, amely nem vagy már nem teszi lehetővé az érintettek azonosítását, a célokat ilyen módon kell megvalósítani.

Adattakarékosság: A személyes adatok az adatkezelés céljai szempontjából megfelelőek és relevánsak kell, hogy legyenek, és a szükségesre kell korlátozódniuk.

Pontosság: A személyes adatoknak pontosnak és szükség esetén naprakésznek kell lenniük; minden ésszerű intézkedést meg kell tenni annak érdekében, hogy az adatkezelés céljai szempontjából pontatlan személyes adatokat haladéktalanul töröljék vagy helyesbítsék.

Korlátozott tárolhatóság: A személyes adatok tárolásának olyan formában kell történnie, amely az érintettek azonosítását csak a személyes adatok kezelése céljainak eléréséhez szükséges ideig teszi lehetővé; a személyes adatok ennél hosszabb ideig történő tárolására csak akkor kerülhet sor, amennyiben a személyes adatok kezelésére közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból kerül majd sor, az Általános Adatvédelmi Rendeletben az érintettek jogainak és szabadságainak védelme érdekében előírt megfelelő technikai és szervezési intézkedések végrehajtására is figyelemmel.

Integritás és bizalmas jelleg: A személyes adatok kezelését oly módon kell végezni, hogy megfelelő technikai vagy szervezési intézkedések alkalmazásával biztosítva legyen a személyes adatok megfelelő biztonsága, az adatok jogosulatlan vagy jogellenes kezelésével, véletlen elvesztésével, megsemmisítésével vagy károsodásával szembeni védelmet is ideértve.

Elszámoltathatóság: A Biztosító, mint adatkezelő a felelős azért, hogy az általa végzett személyes adatkezelés megfelel a fenti elvekben rögzített követelményeknek, továbbá képesnek kell lennie e megfelelőes igazolására.

Adatkezelés jogszerűsége

(1) A személyes adatok kezelése kizárólag akkor és annyiban jogszerű, amennyiben legalább az alábbiak egyike teljesül:

1. az érintett hozzájárulását adta személyes adatainak egy vagy több konkrét célból történő kezeléséhez;
2. az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges;
3. az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges;
4. az adatkezelés az érintett vagy egy másik természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme miatt szükséges;
5. az adatkezelés közérdekű vagy az adatkezelőre ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges;
6. az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha ezen érdekekkel szemben elsőbbséget élveznek az érintett olyan érdekei vagy alapvető jogai és szabadságai, amelyek személyes adatok védelmét teszik szükségessé, különösen, ha az érintett gyermek.

(2) Az (1) bekezdés c) és e) pontja szerinti adatkezelés jogalapját az uniós jog vagy azon tagállami jog határozza meg, amelynek hatálya alá az adatkezelő – így a Biztosító – tartozik.

Az érintett megillető jogulságok

Az érintett jogosult arra, hogy a Biztosító, vagy a megbízásából és rendelkezése alapján eljáró adatfeldolgozó által kezelt személyes adatai vonatkozásában az Általános Adatvédelmi Rendelet és az Infotv. előírásai szerint

- az adatkezeléssel összefüggő tényekről tájékoztatást kapjon, ha a személyes adatokat az érintettől gyűjtik és akkor is, ha a személyes adatokat nem az érintettől szerezték meg (tájékoztatáshoz való jog);
- kérelmére a személyes adatait és az azok kezelésével összefüggő információkat a Biztosító a rendelkezésére bocsássa (hozzáféréshez való jog),
- kérelmére a Biztosító helyesbítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat, továbbá az adatkezelés célját figyelembe véve a hiányos személyes adatokat a Biztosító kiegészítse (helyesbítéshez való jog),
- kérelmére a Biztosító törölje a rá vonatkozó személyes adatokat (törléshez való jog),
- kérelmére a személyes adatai kezelését a Biztosító korlátozza (adatkezelés korlátozásához való jog),
- kérelmére a rá vonatkozó és általa a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formában megkapja, továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt a Biztosító akadályozná (adathordozhatósághoz való jog)
- tiltakozzon személyes adatainak kezelése ellen (tiltakozáshoz való jog),
- ne terjedjen ki rá olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen – ideértve a profilalkotást is – alapuló döntés hatálya, amely rá nézve joghatással járna vagy őt hasonlóképpen jelentős mértékben érintené.

7. Biztosítási titkot képező személyes adatok kezelésének célja és jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama

(1) 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.

(2) A Biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni az ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a Biztosító által a kapott tevékenységi engedély alapján terjeszhető biztosítási termékekre vonatkozó biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. A Biztosító adatkezelésének célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.

Az adatkezelés jogalapja a Bit. törvényi rendelkezése.

(3) A (2) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet hátrány nem érheti és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

(4) 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.

(5) 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 biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelése megítélése vagy a Bit. által meghatározott egyéb célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Az ügyfél egészségi összefüggő egészségügyi adatok kezelésének jogalapja az ügyfél írásbeli hozzájárulása.

- (6) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a) a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - b) a Bit. 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.
8. 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, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség 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 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 jegyzőkönyvből 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 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.
- 9.** A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló törvényben (Hpt.) 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.
- 10.** 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.
- 11.** 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.
- 12.** A Biztosító vagy a viszontbiztosító a 8. és 14. pontban, a 7. pont (6) bekezdésében, a 18. pontban és a 19. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- 13.** A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 8. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 14.** 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b. a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.
- 15.** A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 16.** 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.
- 17.** Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti – a hitelintézet és az ellenőrző befolyása alatt működő biztosító egymás közti viszonyában - adattovábbítás.
- 18.** 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.
- 19.** 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 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.

20. 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.

A fentiekben meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

21. A Biztosító által vezetett adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok vagy az Általános Adatvédelmi Rendelet, illetőleg az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

22. A Biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 8. pont b), f) és j) alpontjai, illetve a 14. pont alapján végzett adattovábbításokról.

23. 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 megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

25. 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.

26. A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

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

28. A Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

29. 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.

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

31. A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

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

(2) 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.

(3) 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.

32. A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek

(1) Az Aktv. szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (e pont alkalmazásában a továbbiakban: intézmény) az általa kezelt, az Aktv. 1. melléklet VIII/C. pontja szerinti

Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (e pont alkalmazásában a továbbiakban együtt: Számlatulajdonos) illetőségének az Aktv. 1. melléklet II–VII. pontja szerinti megállapítására irányuló vizsgálatot (ezen cím alkalmazásában a továbbiakban: illetőségvizsgálat).

(2) Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben közzétett hirdetmény útján vagy – ha az lehetséges – elektronikus úton tájékoztatja

- a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- b) az Aktv. 43/H. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről.

(3) Az Aktv. 43/H. §-a szerinti adatszolgáltatásról az intézmény a Számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban – ha az lehetséges elektronikus úton – tájékoztatja.

33. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás, mint személyes adatkezelés célja és jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama

(1) A Biztosító (e pont 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 pont alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a 7. pont (2) 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.

(3) 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.

(4) 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.

(5) 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.

(6) 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 – a

Bit. 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.

(7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy 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 az Általános Adatvédelmi Rendeletben, illetőleg az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

(13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

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

(15) A Biztosító által végzett – a fentiekben részletezett – személyes adatkezelés a Bit. törvényi rendelkezéseiben, az (5) bekezdés a) pontja esetén az érintett károsult hozzájárulásán alapul.

34. (1) A biztosítók – a Bit. 1. melléklet A) rész 3–6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza:

- a) a szerződő személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
- c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
- d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.

A Biztosító által végzett személyes adatkezelés a Bit. törvényi rendelkezésén alapul.

(2) A Biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.

(3) A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából, az Adatbázisból adatot igényelhet.

(4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő Biztosítónak.

(5) Nem áll fenn a Biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a Biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.

(6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandóak.

(7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a 8. pont b), f), q) és r) alpontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.

(8) Az igénylő Biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

(9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.

(10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.

(11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a Biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.

(12) Az Adatbázisból adatot igénylő Biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

(14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő Biztosító tudomására jutott adat a 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.

(15) Az Adatbázisból adatot igénylő Biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.

(16) Az igénylő Biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

35. (1) A 33. pont (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 33. pont (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

(2) Az Adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató biztosítók az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.

36. Panaszkezeléssel összefüggő személyes adatkezelés célja és jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama)

A Biztosító, mint pénzügyi szolgáltató, köteles az ügyfélnek a Biztosító – szerződéskötést megelőző vagy a szerződés megkötésével, szerződés alatti magatartásával, a szerződésnek a Biztosító részéről történő teljesítésével, valamint a szerződéses jogviszony megszűnésével, illetve azt követően a szerződéssel összefüggő – tevékenységét vagy mulasztását érintő kifogását (a továbbiakban: panasz) teljes körűen kivizsgálni és megválaszolni.

Az ügyfél a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben, online) terjesztheti elő.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatjuk. Az ügyfél kérésére biztosítjuk a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen – kérésének megfelelően – huszonöt napon belül rendelkezésre bocsátjuk a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet vagy a hangfelvétel másolatát.

A Biztosító a panaszkezelés során különösen a következő adatokat kérheti az ügyféltől:

- a) neve;
- b) szerződésszám, ügyfélszám;
- c) lakcíme, székhelye, levelezési címe;
- d) telefonszáma;
- e) értesítés módja;
- f) panasszal érintett biztosítási termék vagy szolgáltatás;

- g) panasz leírása, oka;
- h) ügyfél igénye;
- i) a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő dokumentumok másolata, amely a Biztosítónál nem áll rendelkezésre
- j) meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében érvényes meghatalmazás és
- k) a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat.

Az ügyfél eljárhat meghatalmazott útján is. Amennyiben az ügyfél meghatalmazott útján jár el, a meghatalmazást közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kel foglalni.

A Biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.

A nyilvántartás tartalmazza:

- a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
- a panasz benyújtásának időpontját,
- a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
- a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásáért felelős személy megnevezését, továbbá
- a panasz megválaszolásának időpontját.

A Biztosító a panaszt benyújtó ügyfél adatait a panasz kivizsgálása és annak alapján teendő intézkedések meghozatala, illetőleg – amennyiben a panasz a Biztosító álláspontja szerint nem megalapozott – a panaszra adott válaszlevél megküldése céljából kezeli. A Biztosító személyes adatkezelése a Bit. törvényi rendelkezésén alapul.

A Biztosító az ügyfeleitől érkezett panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg és azt a felügyeleti szervének kérésére bemutatja.

A Biztosító panaszkezelésére vonatkozó további információkat olvashat a https://www.wabererbiztosito.hu/fogyasztoi_oldal.aspx web oldalon.

A Biztosító az ügyfelek telefonos panaszkezelése során a hanganyag rögzítése megnevezésű adatkezelést, továbbá az írásbeli panaszkezelés esetén a panasz és az arra adott válasz megőrzése megnevezésű adatkezelést a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság által vezetett adatvédelmi nyilvántartásba bejelentette.

37. Díjnémfizetés miatt vagy egyéb okból, de díjhátralékkal megszűnt kötelező gépjármű-felelősségbiztosítások esetén a türelmi időre járó díj követelése céljából végzett adatkezelés, az adatkezelés jogalapja és a személyes adatok kezelésének időtartama

A Biztosító a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződések díjfizetésre kötelezett biztosítottjainak személyes adatait a díjnémfizetés miatt megszűnt szerződéseik türelmi idejére járó, egyéb okból megszűnt kötelező gépjármű-felelősségbiztosítások esetén a biztosító kockázatviselésének megszűnése időpontjáig járó biztosítási díj (elmaradt díj) követelése céljából kezeli.

Az adatkezelés a Biztosító jogos érdekének érvényesítéséhez, a kockázatviselése idejére járó és a Biztosítót megillető biztosítási díj peres vagy peren kívüli eljárás keretében történő beszédéséhez szükséges.

A Biztosító az érintett ügyfeleinek személyes adatait a megszűnt kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződés alapján érvényesíthető igény elévülésének idejéig, illetőleg a díjtartozás rendezésének megtörténtéig kezeli.

38. Ügyfélportál alkalmazással kapcsolatos adatkezelés célja és jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama

A Biztosító az Ügyfélportál alkalmazásra (<https://www.wabererbiztosito.hu/ugyfelportal>) regisztráló természetes személy ügyfelek által a regisztráláskor megadott személyes adatokat az érintett ügyfeleinek hozzájárulásával, abból a célból kezeli, hogy az ügyfelek a Biztosítóval megkötött szerződéseikről információt kaphassanak, a portálon elérhető szolgáltatásokat használhassák (például online díjfizetés), illetőleg kezdeményezhetik meghatározott tevékenységek elvégzését (például dokumentumigénylés).

A Biztosító a személyes adatokat az ügyfélkapcsolat fennállásáig illetőleg az érintett hozzájárulásának visszavonásáig kezeli.

39. Elektronikus megfigyelés - kamerázás – térfigyelés, az adatkezelés célja és jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama

A Biztosító a kizárólagos használatában álló, a biztosítási tevékenységből adódó feladatai ellátásához szükséges, az ügyfélforgalom számára nyitva álló és nyilvános ügyfélszolgálati helyiség (ügyféltér) védelme, a személyi szabadság védelme, a biztosítási titok védelme, a vagyonvédelem, a jogsértések megelőzése és a bekövetkezett jogsértések bizonyítása céljából az ügyféltérben elhelyezett egy kamerával rögzített megfigyelést végez.

A Biztosító adatkezelése a személy és vagyonvédelmi, valamint a magánnyomozói tevékenység szabályairól szóló 2005. évi CXXXII. törvény (Szvtv.) rendelkezése alapján szükséges, tekintettel a Biztosító jogos érdekeinek védelmére illetőleg érvényesítésére.

Az ügyféltérben elhelyezett kamera által rögzített felvételek egy hét elteltével automatikusan törlődnek.

40. Bizonylati fegyelem teljesítése céljából végzett személyes adatkezelés és annak jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama

A Biztosító a könyvviteli elszámolását közvetlenül és közvetetten alátámasztó az ügyfelei személyes adatait is tartalmazó számviteli bizonylatot (ideértve a főkönyvi számlákat, az analitikus, illetve részletező nyilvántartásokat is) a bizonylati fegyelem teljesítése céljából, 8 évig olvasható formában, a könyvelési feljegyzések hivatkozása alapján visszakereshető módon megőrzi.

A Biztosító által a bizonylati fegyelem teljesítése céljából végzett adatkezelés a számvitelről szóló 2000. évi C. törvénynek a bizonylatok megőrzésére vonatkozó törvényi kötelezettség teljesítéséhez szükséges.

41. Egyéb (további) adatkezelések

A Bit.-ben meghatározott céltól eltérő vagy az adatkezelés eredeti céljától eltérő célból a Biztosító az Általános Adatvédelmi Rendeletben és a Bit.-ben meghatározott feltételek szerint kezelhet személyes adatokat.

42. Az érintettek jogai és érvényesítésük

Tájékoztatáshoz való jog

Rendelkezésre bocsátandó információk, ha a személyes adatokat a Biztosító az érintettől gyűjti

Amennyiben a Biztosító a személyes adatokat az érintett ügyféltől gyűjti, a személyes adatok megszerzésének időpontjában az érintett ügyfél rendelkezésére bocsátja a következő információkat:

- a Biztosító és képviselőjének neve és elérhetőségei,
- az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei,
- a személyes adatok tervezett kezelésének célja, valamint az adatkezelés jogalapja,
- amennyiben az adatkezelés a Biztosító vagy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, akkor a társaság vagy harmadik fél jogos érdekei,
- a személyes adatok címzettjei, vagy a címzettek kategóriái, ha van ilyen,
- adott esetben annak ténye, hogy a Biztosító a személyes adatokat harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére kívánja továbbítani,
- a személyes adatok tárolásának időtartama, ha ez nem lehetséges, akkor az időtartam meghatározásának szempontjai,
- az érintett azon joga, hogy hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, valamint az érintett adathordozhatósághoz való joga,
- az érintett hozzájárulásán alapuló adatkezelés esetén a hozzájárulás bármely időpontban történő visszavonásához való jog, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét,
- a felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga,
- arról, hogy a személyes adat szolgáltatása jogszabályon vagy szerződéses kötelezettségen alapul vagy szerződés kötésének előfeltétele-e, valamint hogy az érintett köteles-e a személyes adatokat megadni, továbbá hogy milyen lehetséges következményekkel járhat az adatszolgáltatás elmaradása,
- az automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozóan érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel, és az érintettre nézve milyen várható következményekkel bír.

Amennyiben a Biztosító a személyes adatokon a gyűjtésük céljától eltérő célból további adatkezelést kíván végezni (például közvetlen üzletszerzés céljából is fel kívánja használni a személyes adatokat) a további adatkezelést megelőzően tájékoztatni kell az érintett ügyfelet erről a célról és minden – a fentiekben említett – releváns kiegészítő információról.

Rendelkezésre bocsátandó információk, ha a Biztosító a személyes adatokat nem az érintettől szerezte meg

Abban az esetben, ha az adatkezelő, azaz a társaság, nem az érintettől szerezte meg a személyes adatokat, akkor a következő információkat kell az érintett rendelkezésére bocsátani:

- a Biztosító és képviselőjének neve és elérhetőségei,
- a személyes adatok tervezett kezelésének célja, valamint az adatkezelés jogalapja,
- az érintett személyes adatok kategóriái,
- a személyes adatok címzett, illetve a címzettek kategóriái,
- adott esetben annak ténye, hogy a Biztosító a személyes adatokat harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére kívánja továbbítani,
- a személyes adatok tárolásának időtartama, ha ez nem lehetséges, akkor az időtartam meghatározásának szempontjai,

- amennyiben az adatkezelés a Biztosító vagy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, akkor a társaság vagy harmadik fél jogos érdekei,
- az érintett azon joga, hogy hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, valamint az érintett adathordozhatóságához való joga,
- az érintett hozzájárulásán alapuló adatkezelés esetén a hozzájárulás bármely időpontban történő visszavonásához való jog, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét,
- a felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga,
- a személyes adatok forrása és adott esetben az, hogy az adatok nyilvánosan hozzáférhető forrásokból származnak-e, és
- az automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozó érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel, és az érintettre nézve milyen várható következményekkel bír

A tájékoztatást az alábbi időben kell megadni:

- a személyes adatok megszerzésétől számított ésszerű határidőn belül, de legkésőbb egy hónapon belül,
- ha a személyes adatokat (például a megszerzett telefonszámot, e-mail címet) a Biztosító az érintettel való kapcsolattartás céljára használja, legalább az érintettel való első kapcsolatfelvétel alkalmával,
- ha a személyes adatokat a Biztosító várhatóan más címmel is közli, legkésőbb a személyes adatok első alkalommal való közlésekor.

Amennyiben a Biztosító a személyes adatokon a megszerzésük céljától eltérő célból további adatkezelést kíván végezni, a további adatkezelést megelőzően az érintett ügyfelet tájékoztatni kell erről az eltérő célról és minden – a fentiekben említett – releváns kiegészítő információról.

A tájékoztatás (az információ rendelkezésre bocsátásának) kötelezettsége nem alkalmazandó, ha és amilyen mértékben

- az érintett már rendelkezik az információkkal,
- a szóban forgó információk rendelkezésre bocsátása lehetetlennek bizonyul vagy aránytalanul nagy erőfeszítést igényelne, vagy amennyiben a tájékoztatási kötelezettség valószínűsíthetően lehetetlenné tenné vagy komolyan veszélyeztetné ezen adatkezelés céljának elérését,
- az adat megszerzését vagy közlését kifejezetten előírja a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy nemzeti jog,
- a személyes adatoknak valamely uniós jog vagy nemzeti jogszabályban előírt szakmai titoktartási kötelezettség alapján, ideértve a jogszabályon alapuló titoktartási kötelezettséget is, bizalmasnak kell maradnia.

Hozzáférési jog

Már megkezdett adatkezelés esetén valamennyi természetes személy ügyfelünk jogosult arra, hogy a Biztosítótól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha ilyen adatkezelés folyamatban van, jogosult arra, hogy a személyes adatokhoz és a következő információkhoz hozzáférést kapjon:

- az adatkezelés céljai,
- az érintett személyes adatok kategóriái,
- azon címzettek vagy címzettek kategóriái, akikkel, illetve amelyekkel a Biztosító a személyes adatokat közölte vagy közölni fogja, ideértve különösen a harmadik országbeli címzetteket, illetve a nemzetközi szervezeteket,
- adott esetben a személyes adatok tárolásának tervezett időtartama, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjai,
- az érintett azon joga, hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen,
- a felügyeleti hatósághoz, tehát a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga,
- ha a Biztosító az adatokat nem az érintettől gyűjtötte, a forrásukra vonatkozó minden elérhető információ,
- az automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozó érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel bír, és az érintettre nézve milyen várható következményekkel jár.

A személyes adatoknak harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére történő továbbítás esetén az érintett jogosult arra, hogy tájékoztatást kapjon a továbbításra vonatkozóan az Általános Adatvédelmi Rendelet szerinti megfelelő garanciákról.

A hozzáférési jogát gyakorló érintett részére díjmentesen át kell adni a társaság által kezelt valamennyi személyes adatának másolatát.

Amennyiben az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, az információkat széles körben használt elektronikus formában (például Word, vagy Pdf formátumban) kell rendelkezésre bocsátani, kivéve, ha az érintett másként kéri.

A kezelt személyes adatok másolatának igénylése, az ehhez való hozzáférés nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

Helyesbítéshez való jog

E joga alapján az érintett ügyfél kérheti a Biztosítótól, hogy a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse. Figyelembe véve az adatkezelés célját, az érintett ügyfél jogosult arra, hogy kérje a hiányos személyes adatok – egyebek mellett kiegészítő nyilatkozat útján történő – kiegészítését.

Törléshez való jog

Az érintett ügyfél kérelme alapján a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül köteles az érintettre vonatkozó személyes adatokat törölni, amennyiben az alábbi indokok valamelyike fennáll:

- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték vagy más módon kezelték,
- az érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja,
- az érintett az Általános Adatvédelmi Rendelet 21. cikk (1) bekezdése alapján tiltakozik az adatkezelés ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az érintett a Rendelet 21. cikk (2) bekezdése alapján tiltakozik az adatkezelés ellen,
- a személyes adatokat jogellenesen kezelték,
- a személyes adatokat az adatkezelőre alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell,
- a személyes adatok gyűjtésére a Rendelet 8. cikk (1) bekezdésében említett, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

Az Általános Adatvédelmi Rendelet meghatározza azokat a kivételeket, amelyek esetében nem érvényesülhet a törléshez való jog. A korlátozásokat alapvetően három csoportra lehet bontani.

Az elsőbe tartoznak azok az esetek, amikor az adatkezelés a véleménynyilvánítás szabadságához, valamint a tájékozódáshoz való jog (a tágan értelmezett információs szabadság) gyakorlása céljából szükséges.

A második csoportot azok az esetek alkotják, amelyeknél közérdek indokolja az adatkezelés szükségességét.

A harmadik csoportba pedig a védendő magánérdekek szerepelnek, azaz nem alkalmazandó a törléshez való jog, amennyiben az adatkezelés jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges.

Az adatkezelés korlátozásához való jog

Az adatkezelés korlátozása a tárolt személyes adatok megjelölése, kezelésük jövőbeli korlátozása céljából.

Az érintett ügyfél jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül:

- az érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy a társaság ellenőrizze a személyes adatok pontosságát,
- az adatkezelés jogellenes, és az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását,
- a Biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez,
- az érintett az Általános Adatvédelmi Rendelet 21. cikk (1) bekezdése szerint tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a Biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.

Amennyiben az adatkezelés a fentiek alapján korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni.

Amennyiben a Biztosító az érintett kérésére az adatkezelést korlátozta, az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatja az érintett ügyfelet.

Az adathordozhatósághoz való jog

Az adathordozhatóság alapján az érintett ügyfél jogosult arra, hogy azokat az adatokat, amit ő bocsátott a Biztosító rendelkezésére, tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, használja, valamint jogosult azokat egy másik adatkezelőnek továbbítani, vagy azt kérni, hogy a Biztosító egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná.

A jog gyakorlása több feltételhez kötött.

Először is, a kért személyes adatokat automatizált eszközökkel kell feldolgozni (a papírfórmátum tehát kizárt), az érintett ügyfél előzetes hozzájárulásával, vagy olyan szerződés teljesítésével, amelynek az érintett ügyfél a szerződő fele.

Másodsor, a kért személyes adatoknak az érintett ügyfélre kell vonatkozniuk, és ezeket az érintettnek kell rendelkezésre bocsátania.

A személyes adatok akkor tekinthetők az érintett által rendelkezésre bocsátottnak, ha azokat az érintett tudatosan és aktívan adja át; ilyenek az online formanyomtatványokon feltüntetett fiókadatok (pl. e-mail-cím, felhasználónév).

A harmadik feltétel szerint az adathordozhatóság gyakorlása nem érintheti hátrányosan harmadik személyek jogait és szabadságait. Ha például az érintett kérelmére továbbított adatállomány más egyénekre vonatkozó személyes adatot is tartalmaz, az új adatkezelőnek csak akkor szabad kezelnie ezeket az adatokat, ha az adatkezelésnek megfelelő jogalapja van.

Önmagában az adathordozással nem szűnik meg a Biztosító adatkezelésének jogalapja, tehát az adathordozhatóság nem jár automatikusan az adatnak a Biztosító rendszereiből való törlésével, továbbá nem érinti az adathordozhatósághoz való jog szerint továbbított adatra alkalmazandó eredeti megőrzési időt.

Tiltakozáshoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak kezelése ellen, ha

- az adatkezelés közérdekű vagy a Biztosítóra ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges,
- az adatkezelés a Biztosító vagy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges,
- az adatkezelés a fenti rendelkezéseken alapuló profilalkotást valósít meg.

Tiltakozás esetén a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha a Biztosító bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.

Az érintett ügyfelet illeti a tiltakozás joga akkor is, ha személyes adatainak kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, beleértve a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódó profilalkotást is. Amennyiben az érintett a személyes adatainak közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen tiltakozik, a személyes adatok e célból való kezelését a jogellenes adatkezelés elkerülése érdekében meg kell szüntetni.

A Biztosítónak legkésőbb az első kapcsolatfelvételnél kell a személyes adatainak kezelése elleni tiltakozás jogára az érintett figyelmét felhívnia.

Az érintett tiltakozhat a személyes adatainak kezelése ellen akkor is, ha arra statisztikai célból kerül sor. A statisztikai célú adatkezelés esetében azonban figyelembe kell venni, hogy a cél megvalósítása nem feltétlenül teszi szükségessé az érintett azonosítására alkalmas adatok kezelését.

Automatizált döntéshozatal egyedi ügyekben, beleértve a profilalkotást

Az érintett ügyfél jogosult arra, hogy ne terjedjen ki rá olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen alapuló – akár intézkedést is magában foglaló – döntés hatálya, amely a rá vonatkozó egyes személyes jellemzők kiértékelésén alapul, és amely rá nézve joghatással jár vagy őt hasonlóan jelentős mértékben érinti.

Ilyen adatkezelésnek minősül a „profilalkotás” is, vagyis a személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzetéhez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.

Megengedett azonban az ilyen adatkezelésen – ideértve profilalkotást is – alapuló döntéshozatal, ha azt az olyan uniós vagy tagállami jog kifejezetten engedélyezi, amelynek hatálya alá a Biztosító tartozik, vagy ha arra valamely, az érintett és a Biztosító közötti szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében van szükség, vagy ha az érintett ahhoz kifejezett hozzájárulását adta.

Az ilyen adatkezelés csak megfelelő garanciák mellett végezhető, amelybe beletartozik az érintett külön tájékoztatása és az ahhoz való joga, hogy emberi beavatkozást kérjen és kapjon, különösen, hogy kifejtse álláspontját, hogy magyarázatot kapjon az ilyen értékelés alapján hozott döntésről, és hogy megtagadja a döntést.

A személyes adatok helyesbítéséhez, vagy törléséhez, illetve az adatkezelés korlátozásához kapcsolódó értesítési kötelezettség

A Biztosító minden olyan címzettet tájékoztat az Általános Adatvédelmi Rendelet szerinti valamennyi helyesbítésről, törlésről vagy adatkezelés-korlátozásról, akivel, illetve amellyel a személyes adatot közölte,

kivéve, ha ez lehetetlennek bizonyul, vagy aránytalanul nagy erőfeszítést igényel. Az érintettet kérésére a Biztosító tájékoztatja e címzettekről.

Panasztétel és a bírósági jogorvoslathoz való jog

Az egyéb közigazgatási vagy bírósági jogorvoslatok sérelme nélkül, minden érintett ügyfél jogosult arra, hogy panaszt tegyen a felügyeleti hatóságnál – különösen a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállamban –, ha az érintett megítélése szerint a rá vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti e rendeletet.

Ennek alapján a Biztosító által végzett személyes adatkezeléssel összefüggésben az érintett ügyfél által benyújtott kérelmek kivizsgálása eredményeként meghozott intézkedésekkel, azok elmaradásával, vagy az intézkedés megtagadásával szemben az érintett jogosult panaszt benyújtani – főszabály szerint – a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz.

Az a felügyeleti hatóság, amelyhez a panaszt benyújtották, köteles tájékoztatni az ügyfelet a panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről és annak eredményéről, ideértve azt is, hogy az ügyfél jogosult bírósági jogorvoslattal élni. Ez a jogorvoslat a hatóság döntésével szemben vehető igénybe.

Az érintett a felügyeleti hatóságnál történő panasztétel mellett bírósági jogorvoslatra is jogosult mind az Biztosítóval, mind az adatfeldolgozóval szemben, ha megítélése szerint a személyes adatainak az Általános Adatvédelmi Rendeletnek nem megfelelő kezelése következtében megsértették az Általános Adatvédelmi Rendelet szerinti jogait.

A kártérítéshez való jog és a felelősség

Minden olyan érintett ügyfél, aki az Általános Adatvédelmi Rendelet megsértésének eredményeként vagyoni vagy nem vagyoni kárt (hátrányt) szenvedett, az elszenvedett kárért a Biztosítótól vagy az adatfeldolgozótól kártérítésre (sérelemdíjra) jogosult.

Az adatkezelésben érintett valamennyi adatkezelő felelősséggel tartozik minden olyan kárért, amelyet az Általános Adatvédelmi Rendeletet sértő adatkezelés okozott. Az adatfeldolgozó csak abban az esetben tartozik felelősséggel az adatkezelés által okozott károkért, ha nem tartotta be az Általános Adatvédelmi Rendeletben meghatározott, kifejezetten az adatfeldolgozókat terhelő kötelezettségeket, vagy ha az adatkezelő jogszerű utasításait figyelmen kívül hagyta vagy azokkal ellentétesen járt el.

Az adatkezelő, illetve az adatfeldolgozó mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt előidéző eseményért őt semmilyen módon nem terheli felelősség.

Ha több adatkezelő vagy több adatfeldolgozó vagy mind az adatkezelő mind az adatfeldolgozó érintett ugyanabban az adatkezelésben, és felelősséggel tartozik az adatkezelés által okozott károkért, minden egyes adatkezelő vagy adatfeldolgozó az érintett tényleges kártérítésének biztosítása érdekében egyetemleges felelősséggel tartozik a teljes kárért.

43. Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

A személyes adatok védelméhez való jog érvényesülése érdekében a Hatóság kérelemre vagy hivatalból hatósági eljárást indít, illetőleg indíthat.

A Hatóság elérhetőségi adatai:

Cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Postacím: 1530 Budapest, Pf.: 5.

Telefon: (+36 1) 391-1400

Telefax: (+36 1) 391-1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: <http://www.naih.hu/>

44. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmazhat. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazza a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó előírásokat.
45. Tájékoztatjuk, hogy kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény (Gfbt.) szerinti biztosítási kötelezettség után baleseti adót kell fizetni. A baleseti adófizetési kötelezettség a biztosítási időszak első napján keletkezik és az utolsó napján szűnik meg. Az adó alapja az éves kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási díj, ideértve a Gfbt. szerint megállapított fedezetlenségi díjat is. Ez adó mértéke az adóalap 30 %-a, de a biztosító kockázatviselésével érintett időtartam napjaira naptári naponta legfeljebb 83 forint/gépjármű. Az adót a biztosítók állapítják meg és azt az esedékes biztosítási díjjal, díjrészlettel együtt szedik be, annyi részletben és olyan arányban, ahány részletben és amilyen arányban az adó alanyának a biztosítási díjfizetési kötelezettségének eleget kell tennie. A baleseti adóra vonatkozó részletes szabályokat a népegészségügyi termékadóról szóló 2011. évi CIII. törvény tartalmazza.
46. Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez

szükséges, általános forgalmiadó-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.

47. Az ügyfelek tájékoztatása

(1) A biztosítónak a kockázat helye szerinti vagy a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén – ha törvény eltérően nem rendelkezik – a biztosítási szerződés megkötése előtt kellő időben, bizonyítható és azonosítható módon, világos, pontos, közérthető, egyértelmű, nem félrevezető, tisztességes, részletes és díjmentes írásbeli tájékoztatást kell adnia a szerződést kötni kívánó ügyfél részére

- a) a Biztosító elnevezéséről, székhelyéről, jogi formájáról, valamint arról, hogy biztosítási tevékenységet végez
- b) fióktelep útján kötött biztosítási szerződés esetén a fióktelep székhelyéről (külföldön létesített fióktelep esetén a címéről), külföldi biztosító magyarországi fióktelepe útján kötött biztosítási szerződés esetén a külföldi biztosító székhelyéről, cégjegyzékszámáról vagy nyilvántartási számáról, valamint a nyilvántartását végző bíróság vagy hatóság nevééről,
- c) a hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóságról,
- d) a biztosítási szerződésnek a Bit. 4. melléklet A) részében meghatározott jellemzőiről,
- e) a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről szóló jelentés közzétételéről,
- f) arról, hogy nyújt-e tanácsadást az értékesített biztosítási termékre vonatkozóan, és
- g) a biztosítási szerződéssel összefüggésben a közreműködő részére nyújtott javadalmazás jellegéről.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott tájékoztatónak figyelemfelhívásra alkalmas módon kell tartalmaznia:

- a) a Biztosító mentesülésének a szabályait,
- b) a Biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételeit,
- c) a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat, valamint
- d) minden, a szokásos szerződési gyakorlattól, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől lényegesen vagy valamely korábban a felek között alkalmazott kikötéstől eltérő feltételt, így különösen azt a körülményt, hogy a magyartól eltérő jog alkalmazása vagy a magyartól eltérő bíróság kizárólagos illetékessége került kikötésre.

(3) Az (1) bekezdésben meghatározott tájékoztatás az ügyféllel történő megállapodásban kikötött más nyelven és – az adott esettől függően a (3a) vagy a (3b) bekezdésben meghatározott feltételek teljesülése esetén – tartós adathordozón vagy honlapon keresztül is történhet, azzal, hogy az ügyfél ez irányú kérésére a tájékoztatást díjmentesen, írásban is rendelkezésére kell bocsátani.

(3a) A (3) bekezdés szerinti tartós adathordozón akkor történhet a tájékoztatás, ha az ügyfél kifejezetten ezt a tájékoztatási módot választotta, és a tájékoztatás, valamint a kapcsolattartás szempontjából ez a mód megfelelő a számára; ennek kell tekinteni különösen, ha rendszeres internet-hozzáféréssel rendelkezik, így különösen, ha a biztosító számára megadta az e-mail-címét.

(3b) A (3) bekezdés szerinti honlapon keresztül történő tájékoztatás feltétele, hogy

- a) azt személyesen az ügyfélnek címezzék, vagy
- b) az ügyfelet elektronikus úton értesítsék a honlap címéről és a tájékoztatásnak a honlapon belüli elérhetőségéről; a tájékoztatás a honlapon az igényérvényesítési határidő lejártáig elérhető maradjon, valamint a (3a) bekezdés szerinti feltételek is fennálljanak.

(3c) Telefonon történő értékesítés esetében az (1) bekezdés szerinti tájékoztatásnak (a biztosítási termékismertetőt is beleértve) összhangban kell lennie a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvénnyel és a vonatkozó uniós szabályokkal. Mindezekon túlmenően az e § szerinti tájékoztatást a biztosítási szerződés megkötése után haladéktalanul meg kell adni az ügyfél részére, az ügyfél által választott módon, amely független az előzetes tájékoztatás választott módjától.

(4) A (2) bekezdésben meghatározott kötelezettség megsértése a Bit.-ben meghatározott jogkövetkezményeket vonja maga után, és nem érinti az általános szerződési feltételek vagy azok egyes kikötései – a Ptk.-ban meghatározottak szerinti – szerződéses tartalomává válását.

(5) A Biztosító – az (1) bekezdés g) pontjában, valamint a Bit. 4. melléklet A) pont 17. alpontjában foglaltakat¹ kivéve – az (1) bekezdésben foglalt adatok változása esetén a szerződés módosításakor és megújításakor köteles a szerződéskötést megelőző tájékoztatás megadásával egyező módon a szerződő fél részére a változásokról tájékoztatást nyújtani.

(6) Amennyiben az ügyfél a biztosítási szerződéssel összefüggésben annak megkötése után teljesít fizetést – a folyamatos biztosítási díjak és az ütemezett fizetések kivételével –, a Biztosító minden ilyen fizetésre vonatkozóan megadja az (1) bekezdés g) pontja szerinti tájékoztatást.

¹ Életbiztosítás esetén az adózással kapcsolatos szabályokat

(7) Amennyiben a Biztosító – a letelepedés és a szolgáltatásnyújtás szabadsága alapján – olyan ügyfél számára értékesít biztosítási terméket, amely ügyfél szokásos tartózkodási helye vagy székhelye szerinti tagállam a Bit.-ben foglaltaknál szigorúbb szabályokat alkalmaz a biztosítási termékek értékesítésével összefüggő követelmények vonatkozásában, akkor e szigorúbb szabályok az irányadók.

(8) A Bit. 368. § (1) bekezdése szerinti kiegészítő biztosításközvetítói tevékenységet végző személynek – az őt megbízó biztosító felelősségvállalása mellett – a fentiekben meghatározott módon – tájékoztatást kell adnia a szerződést kötni kívánó ügyfél részére az őt megbízó biztosító nevééről és címéről, valamint a Bit. 4. melléklet A) pont 11. alpontja szerinti információkról², továbbá biztosítania kell a Bit. 130/A. §-ban³ a 47. pont (15) bekezdésben, valamint a 49. pont (3)–(5) bekezdésében foglaltak megfelelő érvényesülését, az ügyfél igényeinek és szükségleteinek – a szerződés megkötését megelőzően történő – megfelelő figyelembevételét, valamint a 48. pont (5) bekezdése szerinti biztosítási termékismertető – szerződés megkötését megelőzően történő – ügyfél számára történő rendelkezésre bocsátását.

(9) A Biztosítót az (1)–(7) bekezdésben és a (12) bekezdésben meghatározott kötelezettség

a) nem terheli, ha a szerződés viszontbiztosítási szerződés, valamint a szerződés nagykockázatra létrejövő biztosítási szerződés,

b) ha a biztosítási szerződés megkötésében biztosításközvetítő működik közre.

(10) A Biztosító a tájékoztatást elektronikus kereskedelmi szolgáltatás nyújtása esetén az ügyfél számára folyamatosan és könnyen elérhető módon elektronikus úton is köteles elérhetővé tenni.

(11) Ha a Biztosító elfogadó nyilatkozatát fokozott biztonságú elektronikus aláírást tartalmazó elektronikus dokumentum igazolja, a Biztosító köteles a (2) bekezdésében meghatározott tájékoztatást az ügyfél számára folyamatosan és könnyen elérhető módon elektronikus úton hozzáférhetővé tenni.

(12) A Biztosító – ha törvény eltérően nem rendelkezik – bizonyítható módon köteles beszerezni ügyfele arra vonatkozó külön nyilatkozatát, hogy az (1) bekezdésében meghatározott tájékoztatást megkapta. A nyilatkozatnak tartalmaznia kell azt is, hogy az ügyfél a szerződés megkötése előtt milyen más, a megkötendő biztosítási szerződéssel összefüggő tájékoztatást kapott meg.

(13) A biztosítási szerződésben rögzített értékkövetés érvényesítése során az ügyfélnek egyértelmű tájékoztatást kell adni az értékkövetéssel érintett és nem érintett elemek vonatkozásában. A Biztosító köteles felhívni a figyelmet a biztosítási szerződés értékkövetéssel kapcsolatos rendelkezéseire, külön is kitérve az ügyfelet az értékkövetéssel kapcsolatban megillető jogokra.

(14) Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele – élet- és nem-életbiztosítások esetében egyaránt – a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor a Biztosító köteles arról is tájékoztatást adni, hogy az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

(15) A biztosítási termékekkel kapcsolatos marketing-közleményeknek világosnak, pontosnak, közérthetőnek, egyértelműnek, nem félrevezetőnek és tisztességesnek kell lenniük, valamint a marketingközlemények marketingjellegének egyértelműen felismerhetőnek kell lennie.

48. A tanácsadással és a tanácsadás nélkül történő biztosítási értékesítésre vonatkozó előírások

(1) A Biztosítónak a biztosítási szerződés megkötése előtt a Bit.-ben foglalt tájékoztatási követelményeken túl – függetlenül attól, hogy a 49. pont szerinti keresztértékesítés történik-e vagy sem – a meg kell határozni az ügyféltől kapott tájékoztatás alapján az adott ügyfél konkrét igényeit és szükségleteit, és közérthető formában tárgyilagos tájékoztatást kell nyújtania az ügyfélnek a biztosítási termékekkel összefüggésben, annak érdekében, hogy az ügyfél megalapozott döntést hozhasson.

(2) Az (1) bekezdés alapján bármely – a Biztosító által az ügyfélnek javasolt – biztosítási terméknek összhangban kell állnia az ügyfélnek a tájékoztatása alapján megállapítható biztosítási igényeivel és szükségleteivel.

(3) Amennyiben a biztosítási szerződés megkötése előtt tanácsadásra is sor kerül, az (1) és (2) bekezdésben foglaltakon túlmenően, a Biztosító személyre szabott – bizonyos biztosítási termék vagy termékek választására irányuló – konkrét ajánlást is ad az ügyfél részére, ismertetve, hogy az adott termék miért felel meg leginkább az ügyfél igényeinek és szükségleteinek.

(4) Az (1)–(3) bekezdés szerinti tájékoztatás és ajánlás az ajánlott biztosítási termék összetettségétől és az ügyfél típusától függően értelemszerűen módosulhat.

² A panaszkezelésre vonatkozó tájékoztatást, továbbá a panasz – annak jellege szerint – a Felügyelethez vagy a békéltető testületekhez való előterjesztésének lehetőségét (a székhely, telefonos és internetes elérhetőség, valamint a levelezési cím feltüntetésével), illetve tájékoztatást a bírói út igénybevételének lehetőségéről

³ A biztosítóknak becsületesen, tisztességesen, szakszerűen, az ügyfelek legjobb érdekei szerint kell eljárniuk. A biztosítók nem hozhatnak olyan – különösen javadalmazással összefüggő – intézkedéseket, amelyek arra ösztönözhetik a biztosításértékesítőket, hogy bizonyos biztosítási terméket ajánljanak, amikor más, az ügyfél igényeinek jobban megfelelő biztosítási terméket is ajánlhatnának.

(5) A 48. pont szerinti tájékoztatásokat a Bit. 1. melléklet szerinti nem-életbiztosítási termékek értékesítése esetén a Biztosító papíron vagy tartós adathordozón állítja össze egy egységesített biztosítási termékismertető útján.

(6) Az (5) bekezdés szerinti biztosítási termékismertetőnek a következő követelményeknek kell megfelelnie:

1. rövid és önálló dokumentumnak kell lennie,
2. könnyen olvasható, egyértelmű megjelenítéssel és elrendezéssel, továbbá olvasható méretű betűkkel és egyéb karakterekkel kell készülnie,
3. ha eredetileg színesben készült, olvashatónak kell maradnia fekete-fehérben nyomtatott vagy fénymásolt formában is,
4. a biztosítási termék felkínálásának helye szerint használt hivatalos nyelveken vagy azok egyikén, vagy pedig a biztosításértékesítő és a fogyasztó megállapodása szerinti egyéb nyelven kell megfogalmazni,
5. pontosnak kell lennie, és nem lehet félrevezető.
6. az első oldal tetején tartalmaznia kell a „biztosítási termékismertető” címet,
7. tartalmaznia kell azt a nyilatkozatot, hogy a termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás más dokumentumokban érhető el és meg kell neveznie ezen dokumentumokat.

(7) Az (5) bekezdés szerinti biztosítási termékismertető az alábbi információkat tartalmazza:

- a) a biztosítási termék típusáról adott tájékoztatást,
- b) a biztosítási fedezetről adott összefoglalót, ideértve a fő biztosított kockázatokat, a biztosítási összeget és adott esetben a földrajzi hatályt és a kizárt kockázatok összefoglalását,
- c) a biztosítási díj fizetésének módját és a fizetések ütemezését,
- d) a fő kizárásokat, ahol kárigény bejelentésének nincs helye,
- e) a szerződés kezdetekor jelentkező kötelezettségeket,
- f) a szerződés időtartama alatt fennálló kötelezettségeket,
- g) a kárigény bejelentése esetén jelentkező kötelezettségeket,
- h) a szerződés időtartamát, beleértve a szerződés kezdetének és végének időpontját,
- i) a szerződés megszűnésének eseteit.

(8) A Biztosítónak a termékismertetőt a vele szemben a (6) bekezdésben támasztott követelmények érvényesülése mellett a 47. pont (1) bekezdésében foglalt tájékoztatással egyidejűleg kell megadnia.

49. A keresztértékesítés és az azzal kapcsolatos ügyfél-tájékoztatás szabályai

(1) Amennyiben a Biztosító valamely biztosítási terméket – csomagban vagy ugyanazon megállapodás részeként – olyan kiegészítő termékkel vagy szolgáltatással együtt kínál, amely nem biztosítás, a Biztosító tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy van-e lehetőség a csomag vagy megállapodás különböző elemeinek külön történő megvásárlására, és amennyiben igen, megfelelő tájékoztatást ad a megállapodás vagy csomag különböző elemeiről, valamint az egyes elemek költségeiről és díjairól.

(2) Az (1) bekezdés szerinti esetben, ha a megállapodásból vagy csomagból származó kockázat vagy biztosítási fedezet eltér az egyes elemekhez külön-külön kapcsolódó kockázatoktól vagy biztosítási fedezettől, a Biztosító megfelelő tájékoztatást ad arról is, hogy az egyes elemek kölcsönhatása hogyan módosítja a kockázatot, illetve a biztosítási fedezetet.

(3) Amennyiben a biztosítási termék egy csomag vagy ugyanazon megállapodás részeként olyan áru vagy szolgáltatás kiegészítője, amely nem biztosítás, a Biztosító tájékoztatja az ügyfelet az áru vagy szolgáltatás külön történő megvásárlásának lehetőségéről, kivéve, ha a biztosítási termék befektetési szolgáltatási tevékenységhez, lakáscélú hitel- vagy kölcsönszerződéshez, vagy fizetési számlához kapcsolódó kiegészítő termék.

(4) Az (1) és (3) bekezdésben említett esetekben a Biztosító meghatározza az ügyfélnek a csomag vagy a megállapodás részét képező biztosítási termékkel összefüggő igényeit és szükségleteit.

(5) Az ebben a pontban foglaltak nem érintik azoknak a biztosítási termékeknek az értékesítését, amelyek különböző típusú kockázatokra nyújtanak fedezetet.

50. (1) Tájékoztatjuk, hogy a biztosításközvetítőnek a kockázat helye szerinti vagy a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén – ha törvény eltérően nem rendelkezik – a biztosítási szerződés megkötése előtt kellő időben, bizonyítható és azonosítható módon, világos, pontos, közérthető, egyértelmű, nem félrevezető, tisztességes, részletes és díjmentes írásbeli tájékoztatást kell adnia

- a) arról, hogy biztosításközvetítői tevékenységet végez, valamint a biztosításközvetítést végző természetes személy nevééről, továbbá azon gazdálkodó szervezet cégnevéről, székhelyéről, amelynek keretében vagy megbízásából a biztosításközvetítést végzi és felügyeleti hatóságának megjelöléséről;

- b) a felügyeleti nyilvántartásról, amelyben szerepel, és annak módjáról, ahogyan nyilvántartását ellenőrizni lehet;
- c) arról, hogy rendelkezik-e minősített befolyással az adott biztosítóban;
- d) arról, hogy az adott biztosító vagy az adott biztosító anyavállalata rendelkezik-e minősített befolyással a biztosításközvetítőben;
- e) ügynök esetén a Bit. 159. § (1) bekezdésében, többes ügynök és alkuusz esetén pedig a Bit. 382. § (1) bekezdésében foglaltakról, továbbá a tevékenységével kapcsolatos panasz – annak jellege szerint – a Felügyelethez vagy a békéltető testületekhez való előterjesztésének lehetőségéről (a székhely, telefonos és internetes elérhetőség, valamint a levelezési cím feltüntetésével), illetve a bírói út igénybevételének lehetőségéről;
- f) arról, hogy a szakmai tevékenysége során okozott kár vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért ki áll helyt;
- g) arról, hogy függő vagy független biztosításközvetítőként jár-e el;
- h) függő biztosításközvetítő esetén arról, hogy mely biztosítók nevében jár vagy járhat el;
- i) arról, hogy milyen biztosítási termék terjesztésére van jogosultsága;
- j) arról, hogy nyújt-e tanácsadást az értékesített biztosítási termékekre vonatkozóan;
- k) arról, hogy a biztosítási termék közvetítése során az ügyféltől díjat vagy díjelőleget átvehet-e;
- l) független biztosításközvetítő esetén arról, hogy a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget átvehet-e, és ha igen, annak esetleges összegszerűségi korlátairól;
- m) függő biztosításközvetítő esetén arról, hogy a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át;
- n) függő biztosításközvetítő esetén arról, hogy a biztosítóval kötött megállapodása alapján milyen képviseleti jogosultsággal rendelkezik, különös tekintettel arra vonatkozóan, hogy a biztosító nevében megkötheti-e a biztosítási szerződést;
- o) független biztosításközvetítő esetén, azzal a biztosítási termékkel összefüggésben, amelyet ajánl, vagy amellyel kapcsolatban tanácsot ad, arról, hogy alapos és személyre szabott elemzés alapján ad-e tanácsot;
- p) független biztosításközvetítő esetén, amennyiben nem alapos és személyre szabott elemzés alapján nyújt tanácsot, azon biztosítókról, amelyek termékeit értékesítheti;
- q) a biztosítási szerződéssel összefüggésben kapott javadalmazás jellegéről, így, hogy
- qa) közvetítői díj alapján dolgozik-e, vagyis a javadalmazást közvetlenül az ügyféltől kapja-e, ebben az esetben a tájékoztatásnak a közvetítői díj összegére, vagy, ha az nem határozható meg, akkor a közvetítői díj kiszámításának módjára is ki kell térnie,
- qb) bármely, biztosítótól kapott díjazás alapján dolgozik-e, vagyis a biztosítási díj magában foglalja-e a javadalmazást,
- qc) valamely más típusú javadalmazás alapján dolgozik-e, ideértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben kínált vagy nyújtott bármilyen jellegű gazdasági előnyt is, vagy
- qd) a qa)–qc) alpontok szerinti javadalmazási formák kombinációja alapján dolgozik-e.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározottakon túl a biztosításközvetítőnek a Bit. 152. § (1) és (2) bekezdésében foglaltakról – ide nem értve a Bit. 152. § (1) bekezdés e)–g) pontjában foglaltakat –, valamint a Bit. 153. § (1)–(2a) bekezdésében és a Bit. 155. §-ban meghatározottakról is tájékoztatást kell nyújtania.
- (3) A biztosításközvetítő
- a) az (1) bekezdés a) pontja szerinti adatok változása esetén a változástól számított tizenöt napon belül,
- b) az (1) bekezdés b)–p) pontjában foglalt adatok változása esetén a szerződés módosításakor és megújításakor
- köteles az (1) bekezdésben meghatározott módon az ügyfél részére a változásokról tájékoztatást nyújtani.
- (4) Amennyiben az ügyfél a biztosítási szerződéssel összefüggésben annak megkötése után teljesít fizetést – a folyamatos biztosítási díjak és az ütemezett fizetések kivételével –, a biztosításközvetítő minden ilyen kifizetésre vonatkozóan megadja az (1) bekezdés c), d), g), h), o), p) és q) pontja szerinti tájékoztatást.
- (5) A kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy – az (1) bekezdésben meghatározottak szerint – az ügyfél részére köteles tájékoztatást adni:
- a) arról, hogy főtevékenységéhez kapcsolódóan kiegészítő jelleggel végez biztosításközvetítői tevékenységet, valamint a kiegészítő biztosításközvetítést végző természetes személy nevééről, továbbá azon gazdálkodó szervezet cégnevéről, székhelyéről, amelynek keretében vagy megbízásából a kiegészítő biztosításközvetítést végzi, és a gazdálkodó szervezet felügyeleti hatóságának megjelöléséről,
- b) a felügyeleti nyilvántartásról, amelyben a gazdálkodó szervezet szerepel, és annak módjáról, ahogyan nyilvántartását ellenőrizni lehet,
- c) attól függően, hogy biztosító, alkuusz vagy többes ügynök megbízásából jár-e el, a Bit. 159. § (1) bekezdésére vagy a Bit. 382. § (1) bekezdésére vonatkozó tájékoztatást (az adott biztosító, alkuusz vagy többes

ügynök nevével és címével együtt), továbbá a tevékenységével kapcsolatos panasz – annak jellege szerint – a Felügyelethez vagy a békéltető testületekhez való előterjesztésének lehetőségét (a székhely, telefonos és internetes elérhetőség, valamint a levelezési cím feltüntetésével), illetve tájékoztatást a bírói út igénybevételének lehetőségéről,

d) a biztosítási szerződéssel összefüggésben kapott javadalmazás jellegéről.

(6) A Bit. 368. § (1) bekezdése szerinti kiegészítő biztosításközvetítói tevékenységet végző személyek – az őt megbízó alkuusz vagy többes ügynök felelősségvállalása mellett – a Bit. 152/A. §-ban meghatározottokról, az ott meghatározottak szerint kell tájékoztatást adnia az ügyfél számára, a megbízó biztosításközvetítőre vonatkoztatva.

51. A biztosítási szerződés megkötésére irányuló szándékát egyértelműen kifejező és a lényeges kérdésekre kiterjedő jognyilatkozatának (ajánlatának) megtétele előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

- a) A jognyilatkozat joghatás kiváltására irányuló akaratnyilatkozat. Jognyilatkozat szóban, írásban vagy ráutaló magatartással tehető.
- b) Ha jogszabály vagy a felek megállapodása a jognyilatkozatra meghatározott alakot rendel, a jognyilatkozat ebben az alakban érvényes.
- c) Ha a jognyilatkozatot írásban kell megtenni, az akkor érvényes, ha legalább a lényeges tartalmát írásba foglalták. Ha a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) eltérően nem rendelkezik, a jognyilatkozat akkor minősül írásba foglaltnak, ha jognyilatkozatát a nyilatkozó fél aláírta.
- d) Írásba foglaltnak kell tekinteni a jognyilatkozatot akkor is, ha annak közlésére a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására alkalmas formában kerül sor.
- e) A jognyilatkozatok hatályára, érvénytelenségére és hatálytalanságára – ha a Ptk. eltérően nem rendelkezik – a szerződés általános szabályait kell megfelelően alkalmazni.
- f) Ajánlattevőként az ajánlathoz annak megtételétől számított tizenöt (15) napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan (60) napig kötve van.
- g) A megkötendő biztosítási szerződés tartalmára, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok (általános szerződési feltételek) lényeges előírásokat tartalmaznak.
- h) Általános szerződési feltételnek minősül az a szerződési feltétel, amelyet a Biztosító, mint az általános szerződési feltétel alkalmazója, több szerződés megkötése céljából egyoldalúan, a másik fél közreműködése nélkül előre meghatározott, és amelyet a felek egyedileg nem tárgyaltak meg.
- i) Az általános szerződési feltétel akkor válik a szerződés tartalmává, ha alkalmazója lehetővé tette, hogy a másik fél annak tartalmát a szerződéskötést megelőzően megismerje, és ha azt a másik fél elfogadta.
- j) Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről, amely lényegesen eltér a jogszabályoktól vagy a szokásos szerződési gyakorlattól, kivéve, ha megfelel a felek között kialakult gyakorlatnak. Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről is, amely eltér a felek között korábban alkalmazott feltételtől.
- k) A j) pontban leírt feltétel akkor válik a szerződés részévé, ha azt a másik fél a külön tájékoztatást követően kifejezetten elfogadta.
- l) Kérjük ezért, hogy az általános szerződési feltételeket szíveskedjék gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezek ismeretében és elfogadása esetén megtenni.
- m) A Biztosító a vele megállapodást kötő biztosításközvetítők részére nem általános, hanem külön egyedi hozzájárulást (felhatalmazást) ad vagy adhat a biztosítási díjnak az ügyféltől való átvételére. Ezért, amennyiben a biztosítási ajánlatát biztosításközvetítő közvetíti, a biztosítási díjnak (díjelőlegnek) a közvetítő részére történő átadása előtt kérje meg a közvetítőt azon okirat bemutatására, amely őt a Biztosító tudomásával és hozzájárulásával a biztosítási díj átvételére feljogosítja. A Biztosító ugyancsak egyedi megállapodásban szabályozza, hogy adott biztosításközvetítő jogosult-e a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

52. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók. A megkötendő biztosítási szerződés nyelve – a Felek eltérő írásbeli megállapodásának hiányában – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelve, a magyar nyelv.

A sikeres együttműködés reményében:

WÁBERER HUNGÁRIA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás Általános Szerződési Feltételek (ÁSZF131.)

A Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás Általános Szerződési Feltételek (a továbbiakban: ÁSZF131. feltételek) a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló – módosított – 2009. évi LXII. törvény (a továbbiakban: Gfb. törvény) rendelkezéseivel összhangban kerültek megfogalmazásra, de nem tartalmazza a Gfb. törvény teljes szövegét.

Az ÁSZF131. feltételek a WÁBERER HUNGÁRIA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasággal (a továbbiakban: Biztosító) a 2018. május 25-én vagy azt követően kötött kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződésekre alkalmazandók azzal, hogy az abban nem szabályozott kérdésekben a Gfb. törvény rendelkezései az irányadók.

A biztosítási szerződés alanyai

- 1. § (1)** Szerződő a gépjármű Magyarország hatósága által kibocsátott forgalmi engedélyébe bejegyzett üzemben tartója, ennek hiányában a gépjármű tulajdonosa.
- (2) Biztosított a gépjármű biztosítással rendelkező üzemben tartója és a gépjárművet vezető személy.
- (3) Biztosító a WÁBERER HUNGÁRIA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Alkalmazandó jog

- 2. § (1)** A szerződésre a magyar jogot kell alkalmazni.
- (2) A szerződésre a Polgári Törvénykönyv (2013. évi V. törvény) rendelkezései akkor alkalmazhatók, ha a Gfb. törvény eltérő rendelkezést nem tartalmaz.
- (3) A szerződés nyelve a magyar nyelv.

Értelmező rendelkezések

3. § Az ÁSZF131. feltételek alkalmazásában:

Belső Szabályzat: a Bizottság 2003. július 28-i, a 72/166/EGK tanácsi irányelvnek a gépjármű-felelősségbiztosítás ellenőrzésére vonatkozó alkalmazásáról szóló 2003/564/EK határozatának függelékében foglalt, a nemzeti irodák egymás közötti kapcsolatait rendező szabályzat;

Bérgépjármű: időleges használatra ellenérték (bérleti díj vagy más ellenszolgáltatás) fejében átengedett gépjármű;

Biztosítási időszak: a határozatlan tartamú szerződések esetében – a díjfizetés gyakoriságától függetlenül – az az időtartam, amelyre a megállapított díj vonatkozik;

Biztosító: a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (a továbbiakban: Bit.) meghatározott szervezet, amely a székhely szerinti tagállamában engedélyt kapott a gépjármű-felelősségbiztosítási tevékenység végzésére, és Magyarország területén a Gfb. törvényben foglaltaknak megfelelően a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási tevékenység folytatására jogosult;

Biztosított: a gépjármű biztosítással rendelkező üzemben tartója és a gépjárművet vezető személy;

Díjtarifa: miniszteri rendeletben meghatározott gépjármű-kategóriánként és – a flotta kivételével – bonus-malus osztályonként a biztosító által megállapított alapdíjak és a díj meghatározásánál alkalmazható valamennyi korrekciós tényező összessége;

Egyedi szerződés: adott üzemben tartó által, egy meghatározott gépjárműre kötött, a Gfb. törvénynek megfelelő biztosítási szerződés;

Fedezetlenségi díj: az adott gépjármű vonatkozásában az üzemben tartó biztosítási kötelezettségének – a szünetelés időtartamának kivételével – díjfizetés hiányában kockázatviselés nélküli időtartamára (fedezetlenség időtartama) a Kártalanítási Számla kezelőjét megillető, általa meghatározott díjtarifa alapján utólagosan megállapított díj;

Forgalmi engedély: az állandó vagy ideiglenes forgalmi engedély, az ideiglenes forgalomban tartási engedély, valamint a lassú jármű és a négykerekű segédmotoros kerékpár (quad) igazolólapja;

Gazdasági totálkár: a káresemény következtében károsult gépjármű megjavíttatása gazdaságilag nem indokolható, mivel annak javítási, valamint a kár elhárításával kapcsolatos egyéb költségei, illetve a javítást követően esetlegesen fennmaradó értékcsökkenés összege a gépjármű károsodás időpontjában fennálló forgalmi értékének maradványértékkel (roncsértékkel) csökkentett összegét meghaladja,

Gépjárműflotta: egy adott biztosítónál ugyanazon – jogi személy, egyéni vállalkozó, egyéni cég – szerződő üzemben tartó által biztosított gépjárművek együttesen kezelt csoportja, ha ezen gépjárművek darabszáma a biztosítási időszak kezdőnapján eléri az ötöt;

Gépjárműflotta bővítése: a gépjárműflotta keretében biztosított gépjárművek darabszámának növelése;

Gépjármű: a közúti forgalomban való részvétel feltételeként hatósági engedélyre és jelzésre kötelezett – a közúti közlekedés szabályairól szóló 1/1975. (II. 5.) KPM–BM együttes rendelet (KRESZ) 1. számú függelékének II. b) pontjában meghatározott – gépjármű, pótkocsi, félpótkocsi, mezőgazdasági vontató, négykerékű segédmotoros kerékpár (quad), lassú jármű és munkagép, továbbá a hatósági engedélyre és jelzésre nem kötelezett segédmotoros kerékpár;

Gépjárműverseny: zárt versenypályán vagy a forgalom elől elzárt közúton (útszakaszon) tartott, gépjárművek számára rendezett sportrendezvény;

Harmadik ország: az az ország, amely nem tagja az Európai Uniónak

Harmadik országbeli biztosító: az a harmadik országbeli szervezet, amely a székhely szerinti ország jogszabályai alapján biztosítási tevékenységre jogosult, és ezen tevékenysége a biztosítási törvény szerint engedélyköteles lenne, ha a székhelye Magyarország területén lenne;

Határon átnyúló szolgáltatás: az a szolgáltatás, amely esetében a biztosító, a viszontbiztosító, és a biztosításközvetítő tevékenységéhez kapcsolódó kötelezettségvállalás tagállama nem azonos azzal a tagállammal, ahol a biztosító, a viszontbiztosító, és a biztosításközvetítő székhelye, központi ügyintézés helye (a továbbiakban: központi iroda) található;

Hozott kérelézményi igazolás: más tagállam által előírt kötelezettség alapján megkötött gépjármű-felelősségbiztosítási szerződésre vonatkozó igazolás, amely tartalmazza az adott biztosítónál nyilvántartott időszakot, valamint a szerződés hatálya alatt harmadik személyeknek okozott és a más tagállami biztosító által az igazolás kiadásának napjáig elismert, vagy vele szemben jogerősen megítélt kártérítések alapjául szolgáló káresetek számát, időpontját, illetve a kármentesség tényét;

Információs Központ: a gépjármű üzemeltetésével harmadik személyeknek okozott károkból eredő kártérítési igények érvényesítése érdekében adatok közzétevése és a Gfb. törvényben meghatározott egyéb feladatok ellátása érdekében létrehozott szervezet;

Ismeretlen gépjármű: az a gépjármű, amely nem azonosítható, illetve utólag sem azonosítható, mivel elhagyta a baleset helyszínét, vagy azonosító adatokkal nem rendelkezik, illetve azokat meghamisították vagy nem felismerhetők;

Kárképviselő: a határon átnyúló szolgáltatás esetében a biztosító által a gépjármű-felelősségbiztosítási károk rendezésével, a biztosító peres és peren kívüli képviselővel megbízott, illetve arra jogosult személy vagy szervezet;

Károsult: a gépjárművel okozott kár esetén kártérítésre jogosult személy vagy szervezet;

Kárrendezési megbízott: a gépjármű-felelősségbiztosítási tevékenységet végző biztosító székhely szerinti tagállamától eltérő tagállamban működő megbízottja, aki a biztosító által biztosított gépjármű üzemeltetésével kapcsolatban felmerült kártérítési igényeket a károsult lakóhelye (székhelye) szerinti tagállamban kezeli és rendezi, valamint a biztosítót a károsulttal szemben képviseli;

Kártalanítási Alap: a Gfb. törvény szerinti biztosítók által létrehozott és finanszírozott pénzalap, mely azon biztosítónál (a továbbiakban: felszámolás alatt álló biztosító) a károkozás időpontjában a Gfb. törvény szerinti biztosítási szerződés alapján fedezettel rendelkező üzemben tartó gépjárművel okozott károk megtérítését fedezi, mellyel szemben a biztosító tevékenységét engedélyező tagállamban felszámolási eljárás megindult;

Kártalanítási Számla (Garanciaalap): a Gfb. törvény szerinti biztosítók által létrehozott és folyamatosan finanszírozott pénzalap, amelynek feladata a biztosítási kötelezettség ellenére biztosítással nem rendelkező üzemben tartó gépjárműve által, valamint az ismeretlen gépjárművel okozott károk megtérítése, amennyiben a kötelezettségvállalás országa Magyarország;

Kártalanítási szervezet: a gépjármű-felelősségbiztosítási tevékenységet végző biztosítók által a székhelyük szerinti tagállamban működtetett szervezet, amelynek feladata a belföldi károsult más tagállam területén telephellyel rendelkező gépjármű üzemeltetéséből eredően a zöldkártyarendszer valamely országában elszenvedett kára kapcsán a károkozó biztosítója vagy annak kárrendezési megbízottja kárrendezésének elmaradása esetén a kártérítési igények elbírálása és kielégítése a Gfb. törvényben meghatározott esetekben;

Kötelezettségvállalás országa: bármely fajta gépjármű biztosítása esetén a

a) telephely szerinti ország, vagy

b) baleset bekövetkezésének helye szerinti ország, amennyiben a hatósági jelzés viselésére kötelezett gépjármű baleset részesévé vált, és nem rendelkezik érvényes hatósági jelzéssel, illetve a rajta lévő hatósági jelzés nem rendelhető, vagy már nem rendelhető hozzá, vagy

c) rendeltetés helye szerinti tagállam;

Külföldi: a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2. §-ának 2. pontjában meghatározott fogalom;

Levelező: olyan biztosító, a biztosító részére kárrendezési tevékenységet végző szervezet, kárrendezési megbízott, egyéb szervezet vagy személy, akit, vagy amelyet a működése szerinti ország nemzeti irodájának jóváhagyásával a zöldkártyarendszerhez tartozó ország biztosítója jelöl a levelező országában okozott gépjármű-felelősségbiztosítási károk kezelésére és rendezésére;

Nemzeti Iroda: a Gfb. törvény szerinti biztosítók szervezete, amely ellátja a nemzetközi gépjármű-biztosítási megállapodásból és a kapcsolódó egyezményekből eredő koordinációs, kárrendezési és elszámolási feladatokat;

Nemzetközi közúti áru- és személyszállítás: a díj ellenében végzett közúti árutovábbítási, a saját számlás áruszállítási, valamint az autóbusszal díj ellenében végzett személyszállítási és a saját számlás személyszállítási tevékenységről, továbbá az ezekkel összefüggő jogszabályok módosításáról szóló 261/2011. (XII. 7.) Korm. rendelet szerinti tevékenység.

Rendeltetés helye szerinti tagállam: gépjármű tulajdonjogának átruházása esetén a tulajdonszerzést követően a rendelkezésre bocsátástól számított harmincnapos időtartam folyamán az – a gépjármű telephely szerinti országától eltérő – tagállam,

- a) ahol a tulajdont szerző természetes személy állandó lakóhelye, a jogi személy, egyéni vállalkozó, egyéni cég tulajdonszerzése esetén annak székhelye található, illetve
- b) amelyben a tulajdont szerző szokásos tartózkodási helye van, vagy ha a szerződő jogi személy, egyéni vállalkozó, egyéni cég, az a tagállam, amelyben a tulajdont szerzőnek a szerződéssel érintett telephelye, fióktelepe található;

Rendszámegyezmény: a nemzeti irodák között létrejött olyan megállapodás, amely alapján az egyezményben részes országok hatóságai a zöldkártyában megtestesülő igazolás helyett az illető országban megkövetelt gépjármű-felelősségbiztosítási fedezet igazolásául a jármű hatósági jelzését (forgalmi rendszámát) az országgal együtt elfogadják;

Súlyos személyi sérülés: a balesetből eredően legalább 25%-os össz-szervezeti egészségkárosodással járó maradandó fogyatékoságot okozó, vagy a balesetből eredő, legalább 6 hónapos gyógytartammal járó súlyos egészségromlást okozó sérülés;

Székhely szerinti tagállam: az a tagállam, ahol a kötelezettséget vállaló biztosító, biztosításközvetítő, valamint szaktanácsadó székhelye található;

Tagállam: az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam és Svájc;

Taxi: jogszabályban meghatározott feltételeknek megfelelő (minősítő vizsgálaton alkalmasnak minősített) személygépkocsi (személytaxi), amellyel a közlekedési hatóság engedélye alapján (taxiengedély) közúti személyszállítási szolgáltatást (személytaxi-szolgáltatás) végeznek;

Telephely szerinti ország: az az ország,

- a) amelynek hatósága a gépjárművet állandó vagy ideiglenes hatósági jelzéssel ellátta, vagy
- b) amelyben a hatósági jelzés viselésére nem kötelezett gépjárművek esetében a tulajdonos vagy a gépjármű felett egyébként rendelkezési jogot gyakorló személy (jogi személy, egyéni vállalkozó, egyéni cég) állandó lakóhelye (székhelye), illetve szokásos tartózkodási helye (az érintett telephelye, fióktelepe) található;

Türelmi idő: a díj esedékességétől számított hatvannapos időszak, melynek a díj megfizetése nélkül történő leteltével a szerződés – amennyiben egyéb okból még nem szűnt meg – díjnémfizetéssel megszűnik;

Üzemben tartó: a gépjármű telephelye szerinti ország hatóságai által kibocsátott okiratba bejegyzett üzemben tartó (engedélyes, engedély jogosultja), ennek hiányában a tulajdonos;

Veszélyes árut szállító jármű: jogszabályban meghatározott közúti jármű, amely veszélyes árut szállít. Veszélyes áru olyan anyag és tárgy, amelynek nemzetközi közúti szállítását a Veszélyes Áruk Nemzetközi Közúti Szállításáról szóló Európai Megállapodás (ADR) – amelyet az 1979. évi 19. törvényerejű rendelet hirdetett ki – A és B melléklete tiltja, vagy csak bizonyos feltételek mellett engedi meg.

Zöldkártya: a zöldkártyarendszer országaiban elfogadott, egységes szabványnak megfelelő nemzetközi gépjármű-felelősségbiztosítási igazolvány (kártya), amelyet a nemzeti iroda nevében a biztosítási szerződésnek megfelelően a biztosítók állítanak ki az üzemben tartó számára, a meglátogatott országban megkövetelt gépjármű-felelősségbiztosítási fedezet meglétének igazolására;

Zöldkártyarendszer: a nemzeti irodák közötti megállapodások alapján az ezen megállapodásokban részes országok rendszere, mely rendszerhez tartozó országok hatóságai a zöldkártyában megtestesülő igazolást az országban megkövetelt gépjármű-felelősségbiztosítási fedezet igazolásául elfogadják.

3/A. § A Gfb. törvény alkalmazásában kár és kártérítés alatt a sérelemdíj-követelés alapjául szolgáló személyiségi jogsérelem és a sérelemdíj is értendő.

3/B. § (1) Ahol a Gfb. törvény, illetőleg az ÁSZF131. feltételek 13. § (1) bekezdése euróban meghatározott összegről rendelkezik, azon a tárgyévi január 1-jétől december 31-ig tartó időszakára (a továbbiakban: alkalmazási időszak) vonatkozó, forintban meghatározott összegét kell érteni.

(2) Az adott alkalmazási időszakra vonatkozó forintban meghatározott összeget az alkalmazási időszakot megelőző naptári év első tíz hónapjára és az euró forintra való átszámítására vonatkozó – Magyar Nemzeti Bank által közzétett – hivatalos napi árfolyamok átlagának alkalmazásával, a következő milliós forintértékre felkerekítve kell kiszámítani.

A biztosítási kötelezettség

4. § (1) Minden magyarországi telephelyű gépjármű üzemben tartója köteles – a külön jogszabály alapján mentesített gépjárművek kivételével – a Gfb. törvény szerinti biztosítóval a gépjármű üzemeltetése során okozott károk fedezetére, a Gfb. törvényben meghatározott feltételek szerinti biztosítási szerződést kötni, és azt díjfizetéssel hatályban tartani (biztosítási kötelezettség).

(2) A biztosítási kötelezettség, ha jogszabály másként nem rendelkezik, a mindenkori üzemben tartót a gépjármű hatósági engedéllyel és jelzéssel való ellátásának időpontjától – a szünetelés kivételével – a gépjármű forgalomból történő kivonásáig, illetve a forgalomba helyezésre nem kötelezett gépjármű esetében a forgalomban történő részvétel kezdetétől a részvétel végleges megszüntetéséig terheli.

(3) A szerződés megkötésére vonatkozó kötelezettség tekintetében üzemben tartónak minősül a gépjármű tulajdonosa által – szerződés vagy más hitelt érdemlően igazolt jogcím alapján – üzemben tartóként megnevezett személy.

(4) Ha a szerződéskötésre a tulajdonjog átszállása miatt kerül sor, a Gfb. törvény szerinti új üzemben tartó köteles a tulajdonjog átszállását követően a biztosítási szerződést haladéktalanul megkötni.

(4a) Ha az üzemben tartó személye a 7. § (3a) bekezdésében meghatározottak szerint változik, a biztosítási kötelezettség a gépjármű új üzemben tartóját a kockázatviselés 19. § (5a) bekezdésében meghatározott megszűnését követő naptól terheli. Ha a biztosítási szerződést a (6) bekezdésben meghatározottak szerint nem tartották hatályban és az üzemben tartó személye a 7. § (3a) bekezdésében meghatározottak szerint változik, a biztosítási kötelezettség a gépjármű új üzemben tartóját a peres, nemperes eljárásban hozott döntés jogerőre emelkedését vagy hatósági eljárásban hozott döntés véglegessé válását követő naptól terheli.

(5) Ideiglenes forgalomban tartás engedélyezése, illetve ideiglenes forgalmi engedély kiadása esetén a biztosítási kötelezettség az ideiglenes forgalomban tartási engedély, illetve az ideiglenes forgalmi engedély érvényességének időtartama alatt áll fenn.

(6) Az üzemben tartó halála esetén, ha a biztosítási kötelezettség címzettje nem állapítható meg, a szerződés legkésőbb a hagyatéki eljárást lezáró határozat jogerőre emelkedésétől számított 30 napig tartható hatályban, amennyiben a gépjármű birtokosa a halál tényét a biztosítónak bejelentette, és a szerződést díjfizetéssel hatályban tartja.

(7) Más tagállami telephelyű gépjármű tulajdonosa – ha a gépjármű rendeltetés helye szerinti tagállama Magyarország – köteles a tulajdonszerzést követően a rendelkezésre bocsátástól számított harmincnapos időtartamra a Gfb. törvény szerinti biztosítással rendelkezni.

A szerződés létrejötte

5. § (1) A Biztosító a magyarországi telephelyű gépjármű üzemben tartójának, valamint azon gépjármű tulajdonosának, melynek rendeltetés helye szerinti tagállama Magyarország, a Gfb. törvényben meghatározott feltételek szerinti biztosítási szerződés megkötésére vonatkozó – a Biztosító díjtarifájának megfelelő – ajánlatát a 13. § (1) bekezdésében meghatározott összeghatárok szerint köteles elfogadni. A Biztosító a biztosítási időszak kezdetét hatvan nappal megelőzően tett ajánlatot nem fogadhatja el, és ezen időpontot megelőzően szerződést nem köthet, az így létrejött szerződés érvénytelen. A Biztosító az ajánlat elutasításáról annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül értesíti az üzemben tartót.

(2) Ha a Biztosítónál megkötött biztosítási szerződés a biztosítási időszak tartama alatt díjnemfizetés miatt szűnik meg, az üzemben tartónak az adott biztosítási időszak hátralévő részére fedezetet nyújtó szerződés megkötésére vonatkozó ajánlatát kizárólag a Biztosító jogosult és köteles elfogadni.

(3) A (2) bekezdésben meghatározott esetben az üzemben tartó a Biztosítónál köteles az adott időszak hátralévő részére fedezetet nyújtó szerződést – az újrakötött szerződés kockázatviselési kezdetének időpontjában alkalmazandó díjtarifája alapján – megkötni.

(4) Amennyiben a Biztosító a szerződés biztosítási időszak végére történő felmondására nyilatkozatot tett, az üzemben tartónak a szerződés megszűnését közvetlenül követő biztosítási időszakra vonatkozó ajánlatát nem köteles elfogadni.

6. § (1) A szerződés – a Polgári Törvénykönyv rendelkezései szerinti módokon túl – úgy is létrejön, ha a szerződő üzemben tartó a díjtarifának és a biztosítási feltételeknek megfelelő ajánlatát a jogviszony tartalmára, és a biztosítási feltételekre vonatkozó tájékoztatás ismeretében, a biztosító által a szerződéskötés céljából meghatározott tartalommal a Biztosító vagy annak képviselője részére átadja.

(2) A Biztosító az (1) bekezdés szerinti ajánlatot annak átadásától számított 15 napon belül az 5. § (4) bekezdésében meghatározott indok alapján utasíthatja el.

(3) Ha az üzemben tartó ajánlata nem felel meg az (1) bekezdésben meghatározott feltételeknek, a szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik.

(4) Az (1) és (3) bekezdés szerinti esetben a szerződés az ajánlat hatályosulásának időpontjára visszamenő hatállyal – az ajánlat szerinti tartalommal – jön létre.

(5) A Biztosító a (3) bekezdésben meghatározott esetben az ajánlatot annak átadásától számított 15 napon belül a díjtarifától és a biztosítási feltételektől való eltérésre történő hivatkozással, illetve az 5. § (4) bekezdésében meghatározott indok alapján elutasíthatja, vagy igazolható módon elküldött javaslatot tehet az ajánlat díjtarifának

és a biztosítási feltételeknek megfelelő módosítására. Ha az ajánlat módosítására tett javaslatot a szerződő a kézhezvételtől számított 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a tizenötödik nap elteltével az ajánlat hatályosulásának időpontjára visszamenő hatállyal a módosított ajánlat szerint létrejön.

(6) Ha a Biztosító az ajánlat módosítására tesz javaslatot, köteles az üzemben tartó figyelmét felhívni az ajánlat módosítására vonatkozó javaslat tényére, valamint a javaslatnak az ajánlathoz viszonyított lényeges eltéréseire. Ennek hiányában a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

(7) Ha a szerződés nem írásban jött létre, a Biztosító köteles az e §-ban meghatározottak szerint létrejött szerződés tartalmával egyező tartalmú okiratot (ideértve a kötvényt is) kiállítani és azt a vele szerződő fél rendelkezésére bocsátani vagy számára hozzáférhetővé tenni.

(8) Ugyanarra a biztosítási időszakra vagy ugyanazon biztosítási időszak egy részére kötött további biztosítási szerződés érvénytelen.

(9) Ha a biztosítónak a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás művelésére vonatkozó tevékenységi engedélye visszavonásra került és a Felügyelet a visszavonásról szóló döntést vagy a Bit. 289. § (6a) bekezdésében meghatározott felügyeleti tájékoztatót a honlapján közzétette, a szerződő fél a tevékenységi engedély visszavonásával érintett szerződés megszüntetése nélkül más biztosítónál – a tevékenységi engedély visszavonására hivatkozással – új szerződést köthet. A tevékenységi engedély visszavonásával érintett szerződés – amennyiben korábban nem szűnt meg – az új szerződés kockázatviselési kezdetének napját megelőző napon megszűnik.

(10) Ha a biztosítási szerződés díjnémfizetés miatt a (9) bekezdés szerinti biztosítónál szűnt meg, akkor a szerződő félnek az adott biztosítási időszak hátralévő részére fedezetet nyújtó szerződés megkötésére vonatkozó ajánlatát bármelyik biztosító jogosult elfogadni.

A szerződés megszűnése

7. § (1) A biztosítási szerződést a biztosítási időszak utolsó napjára (biztosítási évfordulóra), azt legalább 30 nappal megelőzően

- a) a Biztosító írásban,
- b) a szerződő üzemben tartó írásban vagy elektronikus úton

indokolás nélkül felmondhatja.

(1a) A felmondás akkor hatályosul, ha az a másik félhez határidőben megérkezik.

(2) A biztosítási időszakon belül – a Gfb. törvényben meghatározott eseteken túl – a szerződés csak a felek közös megegyezésével szüntethető meg.

(3) A szerződés érdekmúlással szűnik meg a gépjármű forgalomból történő kivonásával, az üzemben tartó változása esetén, illetve szünetelés esetén, ha az újbóli üzembe helyezés a kivonás napjától számított egy éven belül nem történik meg.

(3a) Ha az üzemben tartó személyének változása – peres, nemperes eljárásban vagy hatósági eljárásban hozott döntés alapján – oly módon következik be, hogy a tulajdonjog átszállásának, illetve az üzemben tartói jogosultság megszűnésének időpontja a járműnyilvántartásba a peres, nemperes eljárásban vagy hatósági eljárásban hozott döntést megelőző időpontként kerül bejegyzésre, a szerződés – a (3) bekezdéstől eltérően – a peres, nemperes eljárásban hozott döntés jogerőre emelkedését vagy hatósági eljárásban hozott döntés véglegessé válását követő harmincadik napon érdekmúlással megszűnik, feltéve, ha eddig az időpontig a szerződés egyéb okból még nem szűnt meg.

(4) A szerződés érdekmúlással szűnik meg a tulajdonjog átszállása esetén, ha a szerződéskötésre kötelezett üzemben tartó személyében változás áll be.

(5) Ha az üzemben tartó változása a jogi személy jogutódlással történő megszűnése miatt következik be, a szerződés érdekmúlással nem szűnik meg.

(6) A Biztosító köteles – a díjnémfizetéssel történő megszűnés esetének kivételével – a biztosítási szerződés megszűnésének tényéről és a megszünt szerződés külön rendeletben meghatározott bonus-malus besorolásáról a megszűnést, illetve az arról történt tudomásszerzést követő 30 napon belül az üzemben tartót írásban tájékoztatni.

Közlési és változás bejelentési kötelezettség

8. § (1) Az üzemben tartó a szerződéskötéskor köteles minden, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülményt közölni a Biztosítóval, így különösen – fennálló szerződés esetén a biztosítási időszak vagy a tartam utolsó napját követő – az új biztosítási időszak vagy a határozott tartam kezdő napját, biztosítóváltás esetén az előző biztosítási időszakra vonatkozóan a fedezetet nyújtó biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát, továbbá – amennyiben az üzemben tartó már rendelkezik vele – a kártörténeti rendszerazonosító számot.

(2) Az üzemben tartó a szerződéskötéskor köteles a fedezetlenségi díj megállapításához szükséges adatokat a Biztosítóval vagy annak képviselőjével közölni.

(3) A 4. § (3) bekezdésében meghatározottak szerint a gépjármű tulajdonosa által üzemben tartóként megnevezett személy által kötött szerződés az üzemben tartói jogosultság keletkezésének – járműnyilvántartásba bejegyzett – időpontjában – de legkorábban a biztosítási szerződésben megállapított időpontban, ennek hiányában

a szerződés létrejöttének időpontjában – lép hatályba. Ha az üzemben tartói jogosultság bejegyzése a szerződéskötést követő 30 napon belül nem történik meg, a szerződés megszűnik.

(4) A járműnyilvántartásban nem szereplő gépjármű üzemben tartója a hatósági engedély visszavonását, a tulajdonjog átruházását, illetve az üzemben tartó változását igazoló okiratot, a forgalomban történő részvétel végleges megszüntetését tanúsító nyilatkozatát köteles a biztosítónál 15 napon belül bemutatni.

(5) Az üzemben tartó köteles 8 napon belül bejelenteni a Biztosítónak a biztosítást igazoló okiratban feltüntetett adatok változását.

A gépjárműflottára kötött szerződésre alkalmazandó szabályok

9. § (1) A Biztosítónál a gépjárműflottára a gépjárművek kategóriáitól és fajtáitól függetlenül – eltérően a Gfb. törvény 11. § (4) bekezdésétől – határozott tartamú szerződés nem köthető.

(2) A Biztosító a díjat a flottára kötött szerződés vonatkozásában a biztosítási időszak kezdő napján alkalmazandó díjtartifa alapján alakítja ki. A biztosító az így megállapított díjat az adott biztosítási időszak alatt nem változtathatja meg.

(3) A Biztosító köteles a flottára kötött szerződés vonatkozásában egy – a meghirdetés napjától számított hatvannapos időszakon túli – előre meghatározott naptól alkalmazandó díjtartifáját a Magyar Nemzeti Bank elnökének rendeletében meghatározott módon, a Felügyelet honlapján meghirdetni, továbbá a meghirdetés közzétételével egyidejűleg a saját és a MABISZ honlapján közzétenni. Eltérés esetén, a Felügyelet honlapján meghirdetett tarifa az alkalmazandó.

10. § (1) Gépjárműflottára kötött kötelező felelősségbiztosítási szerződés esetén a szerződő felek a Gfb. törvény szerinti biztosítási időszakot az alábbiak szerint határozzák meg:

A gépjárműflotta biztosítási szerződés irányadó biztosítási időszaka a szerződésben meghatározott kockázatviselés kezdetétől számított egy év. A felek a Gfb. törvény 11. § (1) bekezdése alapján ettől eltérő biztosítási időszakban is megállapodhatnak. A szerződésre a biztosítási időszak kezdőnapján érvényes díjtartifa alkalmazandó. A gépjárműflottához a flottaszerződés megkötését követően flottabővítéssel csatolt gépjárművek esetében az első biztosítási időszak a flotta bővítésének időpontjától a flottaszerződés évfordulójának napjáig tart, és az évforduló után a gépjárműflotta egészének biztosítási időszakával lesz azonos. A flottaszerződés megkötését követően flottabővítéssel csatolt gépjárművek esetében az első biztosítási időszak díját a biztosítási időszak kezdő napján hatályos díjtartifa határozza meg.

(2) A flottaszerződés szerződője jogosult arra, hogy a biztosítási ajánlat megtételekor megadja e-mail cím elérhetőségét és hozzájárulását ahhoz, hogy a Biztosító a szerződő üzembentartó részére – az általa megadott elektronikus levelezési címére – a biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével esetleges megszüntetésével/megszűnésével, a kármegelőzéssel és kárrendezéssel kapcsolatban, valamint a következő biztosítási időszakra várható biztosítási díjról elektronikus dokumentumban értesítést, illetőleg információt küldjön, és ebből a célból – a cél eléréséhez szükséges ideig – az elektronikus levelezési cím adatát kezelje.

(3) A flottaszerződésre a biztosítási díjat járműenként kell megfizetni, és az adott járműre vonatkozó díjfizetés elmulasztása az adott jármű biztosítási szerződésének megszűnését eredményezi. A gépjárműflottába tartozó más járművekre vonatkozó díjtöbblet a flotta másik gépjárművére a szerződő kérelmére átvethető. Az egyes járművekre vonatkozó szerződések megszűnése, a (4) bekezdésben meghatározott kivételektől eltekintve, nem eredményezi a flottaszerződés megszűnését.

(4) A szerződő felek megállapodnak abban, hogy amennyiben adott gépjárműflotta darabszáma – bármely okból – 5 darab alá csökken, ez mind a flottában megmaradó gépjárművek, mind a flottabővítéssel csatolt gépjárművek esetében nem érinti az adott biztosítási időszakra megállapodott flotta díjat és a biztosítási szerződés feltételeit. Amennyiben az adott gépjárműflottára kötött biztosítási szerződés a biztosítási időszakának utolsó napján (biztosítási évforduló) nem felel meg a Gfb. törvény gépjárműflottára kötött szerződésekre vonatkozó szabályainak, a biztosítási szerződés érdekmúlással megszűnik.

A biztosítási esemény

11. § Az ÁSZF131. feltételekkel kötött kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás alapján biztosítási esemény a biztosítási szerződésben megjelölt gépjármű üzemeltetése során okozott kár, amelyért a biztosított gépjármű üzemben tartója a felelős.

A helytállási kötelezettség és annak mértéke

12. § A biztosítás kiterjed a felelősség kérdésének vizsgálatára, és azoknak a megalapozott kártérítési igényeknek a kielégítésére, amelyeket a biztosított személyekkel szemben a biztosítási szerződésben megjelölt gépjármű üzemeltetése során okozott károk miatt támasztanak.

13. § (1) **Egy biztosítási esemény vonatkozásában a károsultak számától függetlenül a biztosító dologi károk esetén káreseményenként egymillió-kettőszázhuszezer eurónak megfelelő forintösszeg-határig, személyi sérülés miatti károk esetén káreseményenként hatmillió-hetvenezer eurónak megfelelő forintösszeg-határig köteles helytállni, amely összegek maugukban foglalják a káresemény kapcsán bármilyen jogcímen érvényesíthető követeléseket, az igényérvényesítés költségeit (beleértve a jogi képviselési költségeket is), valamint a teljesítés időpontjáig eltelt időszakra járó kamatokat.**

(2) Ha a biztosított a kárt más tagállam területén okozta, vagy a zöldkártyarendszer azon országainak területén, amelyek nemzeti irodájával a magyar Nemzeti Iroda megállapodást kötött, a Biztosító helytállási kötelezettségének mértéke a káresemény helye szerinti ország gépjármű-felelősségbiztosítási jogszabályai szerint áll fenn. Ha a Biztosító szerződésben meghatározott helytállási kötelezettségének mértéke magasabb a káresemény helye szerinti országban előírt mértéknél, a Biztosító helytállási kötelezettsége a biztosítási szerződésben vállalt összeghatárok mértékéig áll fenn.

(3) Azonos okból bekövetkezett, azzal közvetlen okozati összefüggésben lévő, időben összefüggő több káresemény egy biztosítási eseménynek minősül.

14. § (1) Ha egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban több jogosult megalapozott kártérítési igénye meghaladja a 13. § (1)–(2) bekezdésben meghatározott összeget, akkor a kártérítési igények megtérítése az összes kártérítési igénynek a károokra káreseményenként meghatározott összeghez viszonyított arányában történik.

(2) Ha kártérítésként járadékfizetési kötelezettség áll fenn, a biztosítási összeg felosztásakor a járadék tőkeértékét kell figyelembe venni. Ha a jövőben várható járadék kifizetések tőkeértéke magasabb a szerződésben rögzített biztosítási összegből rendelkezésre álló összegnél, a Biztosító a járadék kifizetések tőkeértékét arányosan csökkentve állapítja meg a járadék nagyságát.

(3) Ha a biztosítási esemény folytán az adott kártípusra (dologi, illetve személyi kár) meghatározott káreseményenkénti összeg kimerül, a biztosítási összeg felosztásakor figyelembe nem vett károsult kizárólag akkor érvényesíthet kártérítési igényt, ha azt a Biztosító a károsultnak fel nem róható okból hagyta figyelmen kívül. Ebben az esetben a kárt olyan arányban kell az adott kártípusra meghatározott biztosítási összeg újrafelosztásával megtéríteni, amilyen arányban a károsult a biztosítási összeg felosztásakor abból részesülhetett volna.

(4) A (3) bekezdés szerinti eljárást kell követnie a Biztosítónak akkor is, ha egy vagy több károsult kártérítési igénye a károsultnak fel nem róható okból a biztosítási összeg felosztását követően jelentkezik, vagy növekszik (például egészségügyi állapot romlása).

(5) Ha a Biztosító a figyelembe nem vett károsult kárát a (1)–(4) bekezdésekben foglaltak szerint megtérítette, a biztosítási összeg újrafelosztása miatt jogosult a többi érintett károsulttól a részükre korábban teljesített kárkifizetésből az új kártérítési arányt meghaladó kártérítési összeget visszakövetelni a kifizetést követő 5 éven belül. A Biztosító az újrafelosztás lehetőségéről köteles a károsultat a kárrendezés során, az első kárkifizetéssel egyidejűleg írásban tájékoztatni.

(6) Ha egy vagy több károsult kártérítési igénye a biztosítási összeg (1) bekezdésben meghatározottak szerinti felosztásakor figyelembe vetthez képest csökken, abban az esetben a többi károsult a biztosítási összeg újrafelosztásából eredő új kártérítési aránynak megfelelő kártérítésre jogosult.

Kizárások

15. § (1) A biztosítás nem terjed ki arra a kárra, amely

- a) a károkozó gépjárműben elhelyezett tárgyakban keletkezett, ha ezek nem a gépjárművel utazók személyi használatára szóló tárgyak;
 - b) a károkozó gépjárműben keletkezett;
 - c) a károkozó gépjármű biztosítottjainak egymással szembeni igényéből származó dologi kárként, illetve elmaradt haszonként keletkezett;
 - d) sugárzó, toxikus anyagok és termékek hatására, vagy az egészségügyi hatóságok részéről a sugárzás káros hatásainak megszüntetését célzó intézkedések folytán keletkezett;
 - e) a gépjármű balesete nélkül az út burkolatában keletkezett;
 - f) a gépjármű – forgalomban való részvétele nélkül – munkagépként való használata során keletkezett;
 - g) álló gépjárműre fel-, illetve arról való lerakódás következtében keletkezett;
 - h) üzemi balesetnek minősül, és a gépjármű javítási vagy karbantartási munkái során keletkezett;
 - i) gépjárműverseny vagy az ahhoz szükséges edzés során keletkezett be;
 - j) környezetszennyezéssel a gépjármű balesete nélkül keletkezett;
 - k) a gépjármű üzemeltetésével egyéb vagyontárgyban folyamatos állagromlással okozott, illetőleg állagromlásból adódott;
 - l) háború, háborús cselekmény, terrorcselekmény következményeként keletkezett.
- (2) Az ÁSZF131. feltételek alkalmazásában terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

A biztosítási időbeli hatálya, a biztosítási időszak

16. § (1) Az állandó forgalmi engedélyre kötelezett gépjárművek esetében a biztosítási szerződés határozatlan tartamú.

(2) Az ideiglenes forgalmi engedéllyel, az ideiglenes forgalomban tartási engedéllyel rendelkező gépjárművek, továbbá az igazolólappal rendelkező lassú járművek és a négykerekű segédmotoros kerékpárok (quadok), továbbá a külön jogszabályban meghatározott forgalomba helyezésre nem kötelezett gépjárművek esetében, valamint a 4. § (7) bekezdésében foglalt esetben a biztosítási szerződésben megjelölt határozott tartamú szerződés köthető.

(3) A közúti közlekedési igazgatási feladatokról, a közúti közlekedési okmányok kiadásáról és visszavonásáról szóló miniszteri rendeletben meghatározott mezőgazdasági erőgép (lassú jármű) esetében határozatlan tartamú szerződés köthető.

17. § (1) A határozatlan tartamú szerződések esetében a biztosítási időszak egy év, az 5. § (2) bekezdésében meghatározottak szerint újrakötött szerződések esetében a megszűnt szerződés szerinti biztosítási időszak végéig terjedő időszak.

(2) A biztosítási évfordulót a Biztosító a biztosítást igazoló okiraton köteles feltüntetni.

(3) A biztosítási időszak első napja – a szünetelés időtartama alatt hatályba lépő szerződések kivételével – a kockázatviselés kezdete.

(4) A Biztosító a biztosítási időszak utolsó napját megelőző ötvenedik napig elküldött írásos értesítőben tájékoztatja a szerződő felet a biztosítási évfordulóról és a következő biztosítási időszakra – az értesítés időpontjában rendelkezésre álló adatok alapján – a díjtartifa szerint várható díjról.

(4a) Az írásos értesítőben a Biztosító figyelemfelhívásra alkalmas módon tájékoztatja a szerződő felet, hogy

- a) a díjtarifája – a 23. § (3a) bekezdése alapján – csak a javára tartalmazhat különbségtételt abból a szempontból, hogy a szerződés a 24. § (1) bekezdés szerint módosuló szerződésnek minősül, továbbá
- b) a 24. § (1) bekezdés szerint módosuló szerződés a szerződő javára a 23. § (3a) bekezdése szempontjából hogyan módosul.

(5) A Biztosító az értesítést a szerződő fél hozzájáruló nyilatkozata alapján, elektronikus úton is megküldheti a szerződő fél által megadott elektronikus levelezési címre.

A biztosítási szerződés területi hatálya

18. § A biztosítási szerződés területi hatálya a tagállamok területére, valamint a zöldkártyarendszer azon országainak területére terjed ki, amelyek nemzeti irodájával a magyar Nemzeti Iroda a Belső Szabályzatnak megfelelő kétoldalú megállapodást kötött.

A biztosító kockázatviselése

19. § (1) A Biztosító kockázatviselése (a biztosítási fedezet) a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában, a 4. § (3) bekezdésében meghatározott üzemben tartó által kötött szerződés esetén az üzemben tartói jogosultság keletkezésének – járműnyilvántartásba bejegyzett – időpontjában – de legkorábban a biztosítási szerződésben megállapított időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában – kezdődik.

(2) Ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése már a biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően megkezdődjék, a Biztosító vagy az általa feljogosított személy írásbeli elfogadó nyilatkozata szükséges.

(3) Semmis a Biztosító által egyoldalúan, a másik fél közreműködése nélkül meghatározott és egyedileg meg nem tárgyalt szerződési (biztosítási) feltétel, amennyiben olyan kikötést tartalmaz, hogy a Biztosító csak a díj (első díjrészlet) befizetését követően viseli a kockázatot, ide nem értve azt az esetet, amikor a Biztosító a díj (első díjrészlet) azonnali fizetését az ajánlattételi folyamat megkerülhetetlen részévé teszi.

(4) A Biztosító kockázatviselése a 21. § (5) bekezdésében meghatározott türelmi időben fennáll.

(5) A szerződés érdekmúlással történő megszűnése esetén a Biztosító kockázatviselése a forgalomból történő kivonás, a forgalomban történő részvétel végleges megszüntetése, a szerződéskötésre kötelezett üzemben tartó személyének változása esetén a tulajdonjog átszállása, illetve az üzemben tartói jogosultság megszűnésének – járműnyilvántartásba bejegyzett – időpontjában szűnik meg.

(5a) A szerződés 7. § (3a) bekezdésében meghatározott érdekmúlással történő megszűnése esetén a biztosító kockázatviselése a peres, nemperes eljárásban hozott döntés jogerőre emelkedését vagy hatósági eljárásban hozott döntés véglegessé válását követő harmincadik napon szűnik meg, feltéve, ha eddig az időpontig a szerződés egyéb okból még nem szűnt meg.

(6) A Biztosító kockázatviselése a szerződés közös megegyezéssel történő megszüntetése esetén a szerződés megszűnésének időpontjában, a szerződés biztosítási időszak végére történő felmondása esetén a biztosítási időszak zárónapján szűnik meg.

(7) A biztosítási szerződésnek a 21. § (5) bekezdésében meghatározott díjnemfizetés miatti megszűnése esetén a Biztosító kockázatviselése a türelmi idő zárónapján szűnik meg.

(8) A tevékenységi engedély visszavonásával érintett szerződés 6. § (9) bekezdésében meghatározott megszűnése esetén a biztosító kockázatviselése az új szerződés kockázatviselési kezdetének napját megelőző napon megszűnik.

(9) A (8) bekezdés szerinti új szerződés kockázatviselésének kezdete nem lehet korábbi, mint a tevékenységi engedély visszavonásáról szóló felügyeleti tájékoztató közzétételének napja.

Díjfizetés

20. § (1) A biztosítási díj a kockázat viselésének időtartamára előre illeti meg a Biztosítót.

(2) A Biztosító a kockázatviselése megszűnése napjáig járó biztosítási díj megfizetését követelheti.

(3) A határozott tartamú biztosítási szerződések biztosítási díja a biztosítás tartamára egy összegben illeti meg a Biztosítót (egyszeri díj).

(4) A biztosítás díja az alábbi módon fizethető meg:

- a) a Biztosító által küldött készpénz átutalási megbízással (csekk),
- b) banki átutalással,
- c) csoportos beszedéssel.

(5) A biztosítás díja a következő gyakorisággal (díjfizetési ütem) fizethető meg:

- a) negyedéves,
- b) féléves,
- c) éves

(6) **Amennyiben a szerződő a díjfizetés módjaként a csoportos beszedést választja, a biztosítás első díjának (díjrészletének) megfizetését (a szerződő számlájának a biztosítási díj összegével való megterhelését vagy annak sikertelenségét) fokozott körültekintéssel kell figyelemmel kísérnie.**

(7) **A szerződő, ha az általa választott módon valamely okból nem tud eleget tenni a fizetési kötelezettségének, a szerződés díjfizetéssel történő hatályban tartása érdekében köteles a díjat más módon az esedékesség időpontjában megfizetni.**

21. § (1) A biztosítás első díjrészlete, valamint folytatólagos díjrészletei a felek által a szerződésben meghatározott időpontokban esedékesek. Ennek hiányában az első díjrészlet a szerződés létrejöttkor, a folytatólagos díjrészlet pedig az adott díjfizetési időszaknak az első napján esedékes.

(1a) Ha a díj a 23. § (2) bekezdésében meghatározott megváltoztatás esetén módosul, vagy a szerződő fél által már megfizetett díjat jogszabályváltozás folytán utóbb más tartozására kell elszámolni, az üzemben tartó a díjkülönbözetet – felek eltérő megállapodásának hiányában – az esedékes következő biztosítási díjrészlettel együtt – a biztosítási időszakra járó díj teljes megfizetése esetén 30 napos határidővel – köteles megfizetni.

(2) Az egyszeri díjat – a felek eltérő megállapodása hiányában – a szerződés létrejöttkor kell megfizetni.

(3) **A biztosítási díj abban az időpontban válik megfizetetté (teljesítetté), amikor a biztosítási díj összegét a Biztosító fizetési számláján a Biztosító számlavezető bankja jóváírta, vagy azt jóvá kellett volna írnia.**

(4) A Biztosítót a késedelmes díjfizetés időszakára a Ptk. szerinti késedelmi kamat illeti meg.

(5) Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító a díj esedékességétől számított harmincadik nap elteltéig – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő félnek a díj esedékességétől számított hatvannapos póthatáridővel, igazolható módon a teljesítésre vonatkozó felszólítást küld. A türelmi idő eredménytelen leteltével a szerződés – amennyiben egyéb okból még nem szűnt meg – az esedékességtől számított hatvanadik napon megszűnik.

(6) A Biztosító köteles a szerződés megszűnéséről 15 napon belül az üzemben tartónak igazolható módon értesítést küldeni, amennyiben a szerződés megszűnése díjnemfizetés miatt következett be.

(7) Az 5. § (3) bekezdésében meghatározott esetben a szerződő fél a szerződés megkötésekor köteles megfizetni az újrakötött szerződés vonatkozásában az adott biztosítási időszak hátralévő részére járó díjat, és – amennyiben még nem fizette meg – a díjnemfizetéssel megszünt szerződés vonatkozásában a türelmi időre járó díjat.

(8) A Biztosító köteles a szerződés (5) bekezdés szerinti díjnemfizetés miatt bekövetkező megszűnése esetén a kötvénnyilvántartó szerv felé a Gfb. törvény 49. §-a alapján fennálló értesítési kötelezettségének a szerződés megszűnésétől számított nyolc munkanapon belül eleget tenni.

(9) **Euróban történő díjfizetés esetén a Biztosító a baleseti adó összegét a számviteli bizonylat kiállítását megelőző napon érvényes MNB árfolyamon számítja át euróra.**

(10) A Biztosító csak abban az esetben nem alkalmazza a nemzetközi üzemeltetés szerinti pótdíjat, amennyiben a biztosított vontató, pótkocsi, vagy autóbusz kategóriájú gépjárművek nemzetközi közúti árutovábbítási (árufuvarozási), saját számlás nemzetközi közúti áruszállítási, nemzetközi bérfuvarozási, vagy nemzetközi személyszállítási tevékenységet nem végeznek.

(11) **Amennyiben a felek Euróban történő díjfizetésben állapodtak meg, szerződő a díjat Euróban a biztosító Euró számlájára utalja át. Minden többletköltséget (pl.: átváltási költség) amely abból származik, hogy a szerződő a díjat nem Euróban, vagy nem a Biztosító Euró számlájára utalja át, szerződő köteles viselni.**

(12) A szerződés megszűnése esetén a szerződő által meg nem fizetett, a Biztosítónak járó biztosítási díj összegét a Biztosító a szerződő féllal szemben az elévülés időben követelheti.

Fedezetlenségi díj megfizetése

22. § (1) Az üzemben tartó köteles a fedezetlenségi díjat megfizetni.

(2) A teljes fedezetlenségi díjat azon biztosító köteles kiszámítani és beszedni, amely az üzemben tartóval a fedezetlenség időtartamát követően szerződést köt. A fedezetlenségi díj kiszámítása során a biztosító az utolsó öt év fedezetlenségének időtartamát veheti figyelembe.

(3) A biztosító a fedezetlenségi díjat az arról történt tudomásszerzést követően haladéktalanul köteles kiszámítani.

(4) A fedezetlenségi díj kiszámításánál arra az évre járó meghirdetett díjtarifát kell alkalmazni, amelyre a fedezetlenség időtartama esik, a díjat beszedő biztosító díjtarifája nem alkalmazható.

(5) Az üzemben tartó a (3) és (4) bekezdésben meghatározottak szerint kiszámított fedezetlenségi díjat az esedékes biztosítási díjrészlettel együtt, a biztosítási időszakra járó díj teljes összegű megfizetése esetén 30 napos határidővel köteles megfizetni. A biztosító, ha a fedezetlenséggel érintett időszak meghaladja a 120 napot, részletfizetési lehetőséget nyújthat. **Euróban történő díjfizetés esetén a fedezetlenségi díj fentiek szerint forintban kiszámított összegét és a baleseti adó összegét a számviteli bizonylat kiállítását megelőző napon érvényes MNB árfolyamon kell euróra átszámítani.**

(6) Ha az üzemben tartó az (5) bekezdésben meghatározott kötelezettségének nem tesz eleget, a 21. § (5) bekezdésében meghatározott rendelkezéseket kell alkalmazni.

(7) A Kártalanítási Számla kezelője a fedezetlenségi díjnak – a díjhirdetést követő naptári évre vonatkozó, a Kártalanítási Számla általi kártérítések és a kártérítésekhez kapcsolódó eljárási költségek alapján egy naptári évre számított – tarifáját gépjármű-kategóriánként, legkésőbb a naptári év végét megelőző negyvenötödik napig a Magyar Nemzeti Bank elnökének rendeletében meghatározott módon, a Felügyelet honlapján meghirdeti, továbbá ezzel egyidejűleg a MABISZ honlapján közzéteszi. Eltérés esetén, a Felügyelet honlapján meghirdetett tarifa az alkalmazandó.

(8) A Kártalanítási Számla kezelője jogosult az érdekmúlás miatt vagy egyéb okból következően ki nem számlázott, illetve a Biztosító által kiszámlázott és az üzemben tartó által részben vagy teljes mértékben ki nem fizetett fedezetlenségi díjat beszedni.

Díjtarifa, díjhirdetés

23. § (1) A Biztosító a díjat minden egyedi szerződés vonatkozásában a meghirdetett – a biztosítási időszak, illetve tartam kezdőnapján alkalmazandó – díjtarifa alapján alakítja ki és azt az adott biztosítási időszak alatt – jogszabály eltérő rendelkezése hiányában – nem változtathatja meg, kivéve, ha a szerződés díja a szerződő üzemben tartónak a szerződés megkötésekor fennálló közlési vagy együttműködési kötelezettségének megsértése következtében tér el a díjtarifa szerint megállapítandó díjtól.

(2) A szerződő üzemben tartónak a szerződés megkötésekor fennálló közlési vagy együttműködési kötelezettségének megsértése esetén a szerződés díja legkésőbb a kockázatviselés kezdetét követő hatvan napon belül, az üzemben tartó egyidejű értesítés e mellett – a szerződéskötéskor fennálló tények figyelembevételével – a kockázatviselés kezdetétől alkalmazandó hatályal módosítható a biztosítási időszak, illetve tartam kezdőnapján alkalmazandó díjtarifa szerint.

(3) A Biztosító köteles minden egyedi szerződés vonatkozásában egy – a meghirdetés napjától számított hatvannapos időszakon túli – előre meghatározott naptól alkalmazandó díjtarifáját a Magyar Nemzeti Bank elnökének rendeletében meghatározott módon, a Felügyelet honlapján meghirdetni, továbbá a meghirdetés közzétételével egyidejűleg a saját és a MABISZ honlapján közzétenni. Eltérés esetén, a Felügyelet honlapján meghirdetett tarifa alkalmazandó.

(3a) A Biztosító (3) bekezdésben meghatározott díjtarifája csak a 24. § (1) bekezdés szerint módosuló szerződéssel rendelkező javára tartalmazhat különbségtételt abból a szempontból, hogy a szerződés új szerződésnek vagy pedig a 24. § (1) bekezdés szerint módosuló szerződésnek minősül.

(4) A Biztosító köteles a biztosítási feltételeit és az alkalmazandó díjtarifáját az ügyfélfogadásra rendelkezésre álló helyiségeiben és a honlapján folyamatosan hozzáférhetővé tenni.

(4a) A Biztosító a (4) bekezdésben meghatározott hozzáférhetővé tétel során köteles figyelemfelhívásra alkalmas módon – a díjtarifájával kapcsolatban – azt is feltüntetni, hogy a (3) bekezdésben meghatározottak szerint alkalmazandó díjtarifája csak a 24. § (1) bekezdés szerint módosuló szerződéssel rendelkező javára tartalmazhat különbségtételt abból a szempontból, hogy a szerződés új szerződésnek vagy pedig a 24. § (1) bekezdés szerint módosuló szerződésnek minősül.

24. § (1) A határozatlan tartamú szerződés fennállása alatt a biztosítás díja a következő biztosítási időszak első napjától kezdődő hatályal a biztosítási időszak kezdőnapján alkalmazandó díjtarifa szerint módosul, és az az adott biztosítási időszak alatt nem változtatható meg.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltaktól kizárólag akkor lehet eltérni, ha azt jogszabály kifejezetten lehetővé teszi.

Bonus-malus rendszer

25. § (1) Az üzemben tartó a kármentes időszakhoz igazodó díjkezdvezményre (bonus) jogosult, illetve az okozott és a Biztosító teljesítési kötelezettségét kiváltó káresemények számához igazodó díjtöbblet (malus) fizetésére köteles.

(2) A biztosítók külön rendeletben meghatározottak szerint kötelesek a kártörténeti adatokat felhasználni, a kártörténeti adatokon alapuló bonus-malus rendszert működtetni, továbbá a kártörténeti igazolásokat kiadni.

Szünetelés

26. § (1) A Biztosító kockázatviselése a járműnyilvántartásban szereplő gépjárművek esetében szünetel, ha az üzemben tartó kérelmére vagy hivatalból történő eljárás következtében a gépjármű a forgalomból ideiglenes kivonásra került.

(2) A Biztosítót az (1) bekezdésben meghatározott ideiglenes kivonás tényéről, valamint annak kezdő és záró időpontjáról a kötvénynyilvántartó szerv elektronikus úton értesíti.

(3) A szünetelés a (2) bekezdésben meghatározott időpontoknak megfelelően a kivonás napjától a szünetelés lejártának napjáig vagy a gépjármű ismételt forgalomba helyezésének napjáig, de legfeljebb egy évig tart.

(4) Ha az újbóli üzembe helyezés a kivonás napjától számított egy éven belül nem történik meg, a szerződés az egyéves időszak utolsó napját követő napon megszűnik.

(5) A szünetelést követő díjrészlet fizetésének esedékessége – a felek eltérő megállapodásának hiányában – a szünetelés megszűnésének a napja.

(6) A hivatalból történő ideiglenes kivonás következtében fennálló szünetelés esetén a Biztosító a (2) bekezdésben meghatározott értesüléstől számított 15 napon belül tájékoztatja az üzemben tartót a kockázatviselés szünetelésének tényéről és az esetlegesen bekövetkező károkozás következményeiről.

(7) A szünetelés időtartama alatt az üzemben tartó kötelezettsége a szerződés folyamatos díjfizetéssel történő hatályban tartására nem áll fenn.

(8) A járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművek esetében a szünetelésnek nincs helye.

Kártérítési igények érvényesítése

27. § A Biztosító, a Kártalanítási Számla kezelője, a Nemzeti Iroda, a kárrendezési megbízott, valamint a Kártalanítási Szervezet a gépjármű üzemeltetése során okozott kárt a Gfb. törvényben foglaltak szerint megtéríti. E kártérítés nem érinti a károsultnak a Polgári Törvénykönyv szerződésszegéssel okozott károkért való felelősség szabályai alapján érvényesíthető további kártérítési igényét.

28. § (1) A károsult kártérítési igényét a Gfb. törvény alapján, a biztosítási szerződés keretei között a károkozó gépjármű üzemben tartójának biztosítójával szemben közvetlenül, illetve a Gfb. törvényben meghatározott esetekben a Kártalanítási Számla kezelőjével szemben jogosult érvényesíteni.

(2) A más tagállam területén lakóhellyel (székhellyel) rendelkező károsult keresetet indíthat a károkozó Magyarország területén székhellyel rendelkező biztosítójával szemben a lakóhelye (székhelye) szerinti tagállamban, vagy a baleset bekövetkezésének helye szerinti tagállamban, amennyiben a baleset a zöldkártyarendszer valamely, a károsult lakóhelyétől (székhelyétől) eltérő országában következett be.

(3) A Biztosítóval szemben támasztott követeléseket a károsult választása szerint a kárképviselővel szemben is érvényesítheti a Biztosítóra kiterjedő joghatállyal.

29. § (1) Biztosítási esemény bekövetkeztekor a baleset részesei a helyszínen kötelesek átadni egymásnak a személy, a gépjármű és a biztosítási szerződés azonosítása érdekében

- a) a szerződő üzemben tartó nevét (jogi személy vagy egyéni vállalkozó, egyéni cég nevét, továbbá cégjegyzékszámát, illetve nyilvántartási számát), születési helyét, születési idejét, anyja nevét és lakcímét (székhelyét, telephelyét),
- b) a gépjármű hatósági jelzését (rendszerét) és alvázszámát,
- c) a biztosító nevét, a biztosítást igazoló okirat számát; valamint
- d) a baleset lényeges körülményeire vonatkozó információkat.

Az így átadott adatok a Gfb. törvényben meghatározott feladatainak ellátása céljából kizárólag a Biztosítóhoz, a Nemzeti Irodához, a Kártalanítási Számla kezelőjéhez, a Kártalanítási Szervezethez, a levelezőhöz, a kárrendezési megbízotthoz, a kárképviselőhöz, az egészségbiztosítási szervhez, a nyugdíjbiztosítási szervhez továbbíthatók és a Bit. biztosítási titokra vonatkozó szabályai szerint kezelendők.

(2) A károsult a káreseményt – annak bekövetkeztétől, illetve a tudomásszerzéstől számított – 30 napon belül köteles bejelenteni a Biztosítónak a 37. § (1) bekezdésben meghatározott valamely módon. A határidő elmulasztása esetén – kivéve, ha a károsult bizonyítja, hogy az önhibáján kívül történt – a késedelmes teljesítés jogkövetkezményei a káresemény bekövetkezése és a káresemény bejelentése közötti időszakra a Biztosítóval, a kárrendezési megbízottal, a levelezővel, a Kártalanítási Számla kezelőjével, a kárképviselővel és a Nemzeti Irodával szemben nem alkalmazhatók.

(3) A Kártalanítási Alap fedezi a károsultnak a felszámolás alatt álló biztosítóval szemben fennálló követelését a biztosítási szerződésben, valamint a Gfb. törvényben a kártérítési igények érvényesítésével kapcsolatos rendelkezések figyelembevételével.

30. § (1) A biztosított köteles a káreseményt – a kárrendezéshez szükséges adatok megadásával és a lényeges körülmények leírásával, valamint a káreseménnyel kapcsolatos hatósági (rendőrségi) eljárást lefolytató szerv megjelölésével – 5 munkanapon belül a Biztosítónak írásban bejelenteni.

(2) Fedezetet nyújtó érvényes biztosítási szerződéssel nem rendelkező üzemben tartó az (1) bekezdésben meghatározottakat 5 munkanapon belül köteles a Kártalanítási Számla kezelőjének bejelenteni. Ha a károsult – a balesetben részes másik fél vagy az eljáró hatóság tájékoztatása alapján – a bejelentést olyan biztosítónál teszi meg, amelynél a gépjármű üzembentartója nem rendelkezik a káresemény időpontjában fedezetet nyújtó érvényes biztosítási szerződéssel vagy a szerződés fennállása vitás és más – biztosítási fedezetet nyújtó – biztosító érintettsége nem merül fel, a biztosító a bejelentést – további intézkedés megtétele nélkül – annak beérkezésétől számított 8 munkanapon belül köteles a Kártalanítási Számla kezelőjének továbbítani és a károsultat erről egyidejűleg tájékoztatni. A 31. §-ban meghatározott 15 napos, illetve 3 hónapos időszak kezdő időpontja a dokumentumok, illetve a bejelentés Kártalanítási Számla kezelőjéhez történő beérkezésének napját követő munkanap.

(3) A biztosított köteles 5 munkanapon belül azt is bejelenteni, ha a káreseménnyel kapcsolatban ellene peres vagy nemperes eljárás indult. A Biztosító jogosult ebben az eljárásban a biztosított képviselőtől gondoskodni.

(4) Az érvényes biztosítási szerződéssel nem rendelkező üzemben tartó a (3) bekezdésben meghatározottakat 5 munkanapon belül köteles a Kártalanítási Számla kezelőjének bejelenteni. A Kártalanítási Számla kezelője jogosult ebben az eljárásban az érvényes biztosítási szerződéssel nem rendelkező üzemben tartó képviselőtől gondoskodni.

(5) Külföldön bekövetkezett káresemény bejelentésének határidejét a hazaérkezés időpontjától kell számítani.

(6) A Biztosító, a Nemzeti Iroda, a Kártalanítási Számla kezelője, a kárképviselő és a levelező kérelmére, a kárrendezési eljárás lefolytatása céljából, az eljáró hatóság tájékoztatást nyújt

- a) a káreseménnyel kapcsolatos eljárás állásáról, eredményéről,
- b) a károsult és a károkozó személyes adatairól (természetes személy neve, születési helye, születési ideje, anyja neve, lakcíme, jogi személy vagy egyéni vállalkozó, egyéni cég megnevezése, cégjegyzékszama, illetve nyilvántartási száma, székhelye, telephelye),
- c) a gépjármű hatósági jelzéséről,
- d) a biztosító megnevezéséről,
- e) a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint
- f) a káreseménnyel kapcsolatban a konkrét esetre vonatkoztatva a kártérítési igények rendezéséhez szükséges alapvető adatokról.

31. § A Biztosító, ennek kárrendezési megbízottja, levelezője, a kárképviselő, a Kártalanítási Számla kezelője és a Nemzeti Iroda köteles a kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül, de ezek beérkezésének hiányában is legkésőbb a kártérítési igény benyújtásától számított három hónapon belül a károsultnak:

- a) kellően megindokolt kártérítési javaslatot tenni azokban az esetekben, amelyekben a felelősség nem vitás és a kárt a 13. § (1)-(2) bekezdésében foglaltaknak megfelelően, jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összegszerűen megállapította, vagy
- b) indoklással ellátott választ adni a kártérítési igényben foglalt egyes követelésekre, azokban az esetekben, amikor a felelősséget nem ismeri el, vagy az nem egyértelmű, vagy a teljes kárt összegszerűen nem állapította meg.

32. § (1) A Biztosító a kártérítési követelések jogosságát a biztosított felelősségre vonatkozó nyilatkozatában foglaltak és a rendelkezésre álló tények és adatok összevetése alapján, a biztosított kártérítési felelősségéhez mérten köteles megállapítani.

(2) Személyi sérüléses kárügyben a károsult által érvényesített járadékigény vagy járadékigények megváltása (tőkésítése) iránt előterjesztett kérelem elbírálása során a Biztosító a birtokában lévő információk és az ügy valamennyi körülménye alapján vizsgálja, hogy a károsult részéről megfontolt szándék áll-e fenn a megváltási jogügylet megkötéséhez.

(3) Amennyiben a járadék megállapítása helyett annak megváltását a károsult kezdeményezi, az erre irányuló igény önmagában a Biztosítót nem kötelezi. A járadék tőkésítésére vonatkozó megállapodás megkötéséhez a károsult és a Biztosító részéről közösen és kölcsönösen kifejezett akarategység szükséges. A Biztosító minden kárügyben egyéniesített – a károsult korára, a káresemény előtti életvitelére, családi és szociális viszonyaira, a káresemény következményeként megváltozott egészségi állapotának a jövőbeli életkörülményeire gyakorolt hatásaira is kiterjedő – vizsgálat és mérlegelés alapján dönt a megváltás iránti kérelemről, figyelembe véve azt is, hogy a károsultnak tisztában kell lennie a megállapodás megkötésének következményeivel.

(4) A járadék megváltására a Biztosító által megállapított és a károsult részéről elfogadott jövőben folyósítandó járadék esetében is lehetőség van. A Biztosító ebben az esetben is a (3) bekezdésben foglalt szempontok szerint jár el.

(5) Amennyiben a Biztosító a nemzetközi üzemeltetés miatti pótdíj nélkül biztosított gépjármű Magyarország területén kívül okozott kárait a kötelező gépjármű felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény alapján megtéríteni köteles, a szerződő köteles megtéríteni a Biztosító részére az általa kifizetett valamennyi kártérítési összeget olyan mértékben, ahogyan a nemzetközi üzemeltetési pótdíjat nem tartalmazó, de az egyéb korrekciós tényezőkkel számított biztosítási díj a nemzetközi üzemeltetési pótdíjjal megnövelt, és az egyéb korrekciós tényezőket is tartalmazó biztosítási díj összegéhez aránylik.

(6) A károsult kártérítési követelését elutasító jogerős ítélet hatálya a biztosítottra – a 35. § (1) bekezdésében meghatározott esetekben az üzemben tartóra és a vezetőre – is kiterjed, ha azt a károsult és a Biztosító, a kárképviselő, a Nemzeti Iroda vagy a Kártalanítási Számla kezelője közötti perben hozta a bíróság.

(7) A Biztosító, a Kártalanítási Számla kezelője egyösszegű pénzbeli kártérítés esetén köteles a megállapított összeget a kártérítési javaslat elfogadását, vagy a kártérítés jogerős megítélését követő 15 napon belül a károsultnak megfizetni.

32/A. § (1) Gépjármű károsodása esetén a Biztosító előzetes kalkulációt készít az általa téríthető helyreállítási költségek és kiadások nettó, illetve bruttó összegéről, illetve – amennyiben az értékcsökkenés fizetésének feltétele fennáll – az értékcsökkenés mértékének megfelelő összegről, és erről tájékoztatja a károsultat.

(2) A Biztosító a gépjárműben keletkezett kár helyreállításához szükséges költségek általános forgalmi adóval növelt összegét a károsultnak csak akkor térítheti meg, ha a károsult által bemutatott számla tartalmazza a gépjármű helyreállításához szükséges munkálatok megnevezését, anyagköltségét és munkadíját, valamint az a számvitelről szóló törvény előírásainak megfelel, kivéve, ha a károsult a közlekedésbiztonsági szempontokra is tekintettel a gépjármű megjavíttatása helyett az (1) bekezdés szerinti mértékű nettó kártérítési összeggel szabadon kíván rendelkezni. Amennyiben az értékcsökkenés fizetésének feltétele fennáll, a Biztosító az (1) bekezdés szerinti értékcsökkenés összegét téríti meg. Gazdasági totálkár esetén, vagy ha a káresemény következtében károsult gépjármű helyreállítása műszaki okokból nem lehetséges, a biztosító a gépjármű károsodás időpontjában fennálló forgalmi értékének maradványértékkel (roncsértékkel) csökkentett összegét alapul véve köteles megtéríteni a károsult kárát.

Törvényi engedmény

33. § Amennyiben a Biztosító, a Nemzeti Iroda vagy a Kártalanítási Számla kezelője a kárt megtérítette, a megtérített összeg erejéig őt illetik meg azok a jogok, amelyek a biztosítottat – a 35. § (1) bekezdésében meghatározott esetekben az üzemben tartót és a vezetőt – illették meg a kárért felelős személlyel szemben.

Visszkereset

34. § (1) A Biztosító, a Nemzeti Iroda, valamint a 36. § (6) bekezdésében meghatározott előlegezés esetén a Kártalanítási Számla kezelője az általa kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti:

- a) attól a vezetőtől, aki a gépjárművet az üzemben tartó vagy az egyébként jogosan használó engedély nélkül vezette;
- b) a biztosítottól, több biztosított közös károkozása esetén bármelyiküktől, ha a kárt jogellenesen és szándékosan okozták;
- c) a vezetőtől, ha a gépjárművet alkoholos vagy a vezetési képességre hátrányosan ható szertől befolyásolt állapotban vezette, illetve bármely biztosítottól, ha a gépjármű vezetését ilyen személynek adta át, kivéve, ha bizonyítja, hogy a vezető alkoholos vagy a vezetési képességre hátrányosan ható szertől befolyásolt állapotát nem ismerhette fel;
- d) a vezetőtől, ha a gépjármű vezetésére jogosító engedéllyel nem rendelkezett, illetve bármely biztosítottól, ha a gépjármű vezetését ilyen személynek adta át, kivéve, ha bizonyítja, hogy a gépjárművet engedéllyel vezető esetében a gépjárművezetői engedély meglétét alapos okból feltételezte;
- e) az üzemben tartótól, ha a balesetet a gépjármű súlyosan elhanyagolt műszaki állapota okozta;
- f) a vezetőtől, ha a kárt segítségnyújtás elmulasztásával, illetve foglalkozás körében elkövetett szándékos veszélyeztetéssel okozta;
- g) az üzemben tartótól, illetve a vezetőtől, ha a szerződés megkötésekor, a biztosítási esemény bekövetkezésekor, vagy egyébként terhelő közlési, változás bejelentési, kárbejelentési kötelezettségét nem teljesítette, oly mértékben, ahogyan ez a fizetési kötelezettséget befolyásolta.

(2) Ha a biztosított az (1) bekezdés c) pontjában, valamint a vezető az f) pontban felsorolt esetekben köteles a megtérítésre, a teljesített szolgáltatások keretei között egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban a Biztosító, a Nemzeti Iroda, valamint a Kártalanítási Számla kezelője legfeljebb 5 millió Ft-ig érvényesítheti követelését.

(3) Ha a biztosított az (1) bekezdés d) pontjában, valamint az üzemben tartó az (1) bekezdés e) pontjában meghatározott esetben köteles a megtérítésre, a teljesített szolgáltatások keretei között egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban a Biztosító, a Nemzeti Iroda, valamint a Kártalanítási Számla kezelője legfeljebb 1,5 millió Ft-ig érvényesítheti követelését.

(4) Ha az üzemben tartó, illetve a vezető bizonyítja, hogy az (1) bekezdés g) pontjában meghatározott kötelezettségét nem szándékosan szegte meg, a Biztosító, a Nemzeti Iroda, valamint a Kártalanítási Számla kezelője követelését az általa teljesített szolgáltatás keretei között legfeljebb 500 ezer Ft-ig érvényesítheti.

(5) Az elhunyt biztosított örököseivel szemben a Biztosító, a Nemzeti Iroda, valamint a Kártalanítási Számla kezelője nem érvényesíthet megtérítési igényt.

A Kártalanítási Számla helytállási kötelezettsége

35. § (1) A károsult a biztosítási kötelezettség ellenére szerződéssel nem rendelkező, vagy ismeretlen üzemben tartó gépjárműve által vagy az ismeretlen gépjárművel Magyarország területén okozott, vagy a 26. §-ban meghatározott szünetelés ideje alatt bekövetkezett kárának megtérítése iránti igényét a Gfb. törvényben foglaltak alapján – a 36. §-ban foglalt kivételekkel – a Kártalanítási Számla kezelőjével szemben is érvényesítheti. A Kártalanítási Számla kezelője a 13. § (1) bekezdésében meghatározott összeghatárokig köteles helytállni. A károsult kárát a Kártalanítási Számla kezelője akkor is köteles megtéríteni, ha a kárt forgalomba nem helyezett vagy a forgalomból kivont gépjárművel okozták.

(2) Ha biztosítási fedezettel nem rendelkező üzemben tartó magyarországi telephelyű gépjárművel más tagállam területén kárt okoz, vagy ha a károkozó gépjármű rendeltetés helye szerinti tagállama Magyarország, a Kártalanítási Számla kezelője a 13. § (2) bekezdésében meghatározott mértékig megtéríti a károsult kárát, vagy a külföldi nemzeti iroda, illetve tagja, a tagállam kártalanítási szervezete, vagy garanciaalapja visszakövetelési igényét. Nem tagállam területén okozott károk esetében a Kártalanítási Számla kezelőjét e kötelezettség a nemzeti irodák közötti ez irányú megállapodás alapján terheli.

(3) A Kártalanítási Számla kezelője a biztosítók bármelyikét megbízhatja a károk rendezésével és perbeli képviselete ellátásával.

36. § (1) A Kártalanítási Számla kezelője kizárólag olyan mértékben köteles helytállni, amilyen mértékben a károsult a kárának megtérítését a társadalombiztosítás vagy vagyon- és felelősségbiztosítás alapján nem követelheti.

(2) A vagyon- és felelősségbiztosításból, valamint a társadalombiztosításból eredő megtérítési követeléseket a Kártalanítási Számla nem fedezi.

(3) A Kártalanítási Számla kezelőjének kártalanítási kötelezettsége nem terjed ki az ismeretlen gépjárművel a károsult gépjárműben, az útban, az út tartozékát képező közlekedési műtárgyakban, az elektromos és a hírközlési berendezésekben és egyéb közművekben, ezek tartozékaiban, a reklámhordozó eszközökben, továbbá az egyéb vagyontárgyakban okozott károokra.

(4) Ha az ismeretlen gépjárművel okozott baleset halállal vagy súlyos személyi sérüléssel jár, a Kártalanítási Számla kezelője megtéríti a károsult gépjárműben okozott károkat is.

(5) A károsult – a kár bekövetkeztétől számított – 30 napon belül köteles bejelenteni az ismeretlen gépjármű által okozott káreseményt a Kártalanítási Számla kezelőjének. Ha a károsult a bejelentési kötelezettségének önhibájából nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Kártalanítási Számla kezelőjének fizetési kötelezettsége nem áll fenn.

(6) Ha a Kártalanítási Számla kezelője és a Biztosító között vitás az, hogy ki köteles a véten károsult kárát megtéríteni, a kártérítés összegét a Kártalanítási Számla kezelője megelőlegezi, és utólag a károkozó biztosítójával elszámol. A Kártalanítási Számla kezelője előlegezi meg a kártérítés összegét abban az esetben is, ha a biztosítók között vitás az, hogy ki köteles a véten károsult kárát megtéríteni.

(6a) A Kártalanítási Számla kezelője téríti meg a – még meg nem térített – jogalapjában és összegszerűségében dokumentumokkal alátámasztott kártérítés összegét a károsultnak abban az esetben is, ha

a) Magyarországon határon átnyúló szolgáltatás keretében vagy fióktelep útján tevékenységet végző, másik tagállamban székhellyel rendelkező biztosító – kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás művelésére vonatkozó – tevékenységi engedélyét a székhely szerinti tagállam felügyeleti hatósága visszavonta és

b) az a) pontban meghatározott biztosító a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződésen alapuló kártérítési igényeket – a székhely szerinti tagállam felügyeleti hatósága vagy a Felügyelet által megállapítottan – nem teljesíti.

(6b) A (6a) bekezdésben meghatározott kártérítési összeg megtérítésére a Kártalanítási Számla kezelője akkor köteles, ha a Felügyelet a (6a) bekezdésben meghatározott feltételek fennállására vonatkozó tájékoztatóját a honlapján közzétette és a károsult a megtérítésre vonatkozó bejelentését a Felügyelet által közzétett tájékoztatóban meghatározottak szerint megtette.

(6c) A kártérítési igények fennállásának, valamint jogalapjának és összegszerűségének megállapítása érdekében a (6a) bekezdés a) pontjában meghatározott biztosító a (6b) bekezdésben meghatározott tájékoztató közzétételét követő 15 napon belül köteles a nála bejelentett, még ki nem elégített kártérítési igényekre vonatkozó adatokat és okiratokat vagy azok másolatát, valamint a károkozás időpontjában a biztosítási fedezet meglétére vonatkozó igazolást a Kártalanítási Számla kezelője részére átadni. Az adatok, okirat(másolat)ok és igazolás átadása informatikai módszerrel történik nyílt szabványoknak vagy elterjedt elektronikus formátumnak megfelelő, informatikailag olvasható formátumban.

(6d) A (6b) bekezdésben meghatározott – bejelentett – megtérítési igényekkel kapcsolatban a (6a) bekezdés a) pontjában meghatározott biztosító a Kártalanítási Számla kezelője kérésére három napon belül köteles kiegészítő tájékoztatást adni.

(6e) A (6c) bekezdés szerinti adatok, okirat(másolat)ok és igazolás beszerzését a Felügyelet a (6a) bekezdés a) pontjában meghatározott biztosító székhelye szerinti tagállam felügyeleti hatóságával történő felügyeleti együttműködése keretében elősegíti.

(6f) A (6a) bekezdés a) pontjában meghatározott biztosító a (6c) bekezdés szerinti adatok, okirat(másolat)ok és igazolás átadásának napját követően – a (6h) bekezdésben meghatározott eset kivételével – a károsultaktól kárigényt nem fogadhat be.

(6g) A (6a) bekezdésben meghatározott megtérítési kötelezettség a Kártalanítási Alap megtérítési kötelezettségének beálltával megszűnik.

(6h) A (6a) bekezdésben meghatározott megtérítési kötelezettség akkor is megszűnik, ha a (6a) bekezdésben meghatározott biztosító, a kárrendezés lefolytatására feljogosított garanciaalap vagy egyéb szervezet, illetve ezek megbízottja a kárrendezési eljárást megkezdi. Ebben az esetben a Kártalanítási Számla kezelője a nála folyamatban lévő ügyek aktáit – 15 napon belül – lezárja és azokat a kárrendező részére átadja.

(7) A harmadik országbeli károsult kárát a Kártalanítási Számla kezelője kizárólag akkor téríti meg, ha a károsult országában magyar állampolgár részére a baleset időpontjában hasonló esetben kártalanítás jár.

(8) A 34. §-ban (Visszkereset) meghatározottaktól függetlenül a Kártalanítási Számla kezelője a károsult követelésének kielégítésével kapcsolatban felmerült összes ráfordítása és – átalányösszegben is megállapítható – költsége megtérítését követelheti:

- a) egyetemlegesen a biztosítási fedezettel nem rendelkező üzemben tartótól és attól a vezetőtől, aki a gépjárművet az üzemben tartó engedélye nélkül vagy a biztosítási fedezet hiányának tudatában vezette;
- b) egyetemlegesen a forgalomba nem helyezett vagy a forgalomból kivont gépjármű üzemben tartójától és vezetőjétől;
- c) az ismeretlen üzemben tartó gépjárművének vezetőjétől;
- d) az ismeretlen gépjármű vezetőjétől, amennyiben ennek személye ismert és a károkozásért felelős;
- e) az üzemben tartótól, ha a káresemény a 26. §-ban meghatározott szünetelés ideje alatt következik be;
- f) a vezetőtől, ha a gépjárművet alkoholos vagy vezetési képességre hátrányosan ható szertől befolyásolt állapotban vezette;
- g) a vezetőtől, ha a gépjármű vezetésére jogosító engedéllyel nem rendelkezett;
- h) a vezetőtől, ha a kárt segítségnyújtás elmulasztásával, illetve foglalkozás körében elkövetett szándékos veszélyeztetéssel okozta.

(8a) A (6a) bekezdésben meghatározott megtérítés folytán a Kártalanítási Számlára száll át – a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződés, továbbá magyar vagy tagállami jogszabályi rendelkezés alapján – a károsultat

a) a nem teljesítő biztosítóval szemben, továbbá

b) az a) pontban meghatározott biztosítóra tekintettel a kártérítésre, illetve megtérítésre kötelezett külföldi szervezettel, illetve a Kártalanítási Alappal szemben megillető minden jog és követelés.

(8b) A Kártalanítási Számlát a (8a) bekezdés szerinti engedményezés következtében megillető jogok és követelések érvényesítése során a károsult a Kártalanítási Számla kezelőjével – az érvényesítéshez szükséges adatok, okiratok, igazolások, nyilatkozatok beszerzése elősegítése érdekében – együttműködni köteles.

(9) A Kártalanítási Számla kezelője a Gfb. törvény alapján feladatainak ellátása, illetve őt megillető igényének érvényesítése érdekében pert indíthat.

(10) A Kártalanítási Számla kezelője nem érvényesíthet megtérítési igényt az elhunyt üzemben tartó, illetve vezető örököseivel szemben.

(11) A Kártalanítási Számla kezelőjét a 33. §-ban és a (8) bekezdés a) pontjában meghatározott jogosultság a - (12) bekezdésben meghatározott időtartamban és feltételek szerint – nem illeti meg az olyan kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződés vonatkozásában, amely azért szűnt meg, mert a biztosító ellen felszámolási eljárás indult.

(12) A (11) bekezdésben meghatározott jogosultság azon káreseményből eredő követelés vonatkozásában nem illeti meg a Kártalanítási Számla kezelőjét, amely a felszámolás kezdő időpontjának napjától az azt követő hatvanadik nap végéig bekövetkezett. Azon felszámolás alatt álló biztosító esetén, amely Magyarország területén székhellyel vagy fiókteleppel nem rendelkezik és Magyarország területén határon átnyúló szolgáltatás keretében végezte a tevékenységét, a hatvannapos időtartam a felszámolásról szóló döntés Európai Közösségek Hivatalos Lapjában a 11. melléklet A) részében meghatározott nyomtatványban megjelölt döntés jogerőre emelkedésének a napján kezdődik.

A kár bejelentésének módja a Biztosító által bekérhető dokumentumok

37. § (1) A károsult a káreseményt a Biztosítónak bejelentheti

- a) személyesen, a Biztosító székhelyén az ügyfélszolgálati irodában
- b) írásban, a Biztosító székhelyének címére vagy központi levélcímére kézbesítéssel
- c) telefonon, az erre a célra fenntartott telefonvonalakon
- d) elektronikus levélben, az erre a célra létrehozott e-mail címre küldéssel
- e) online kárbejelentő felületünkön (<https://www.wabererbiztosito.hu/karrendezes.aspx>)

A kárbejelentéssel kapcsolatos további hasznos tudnivalók találhatóak a Biztosító www.wabererbiztosito.hu honlapján.

(2) A Biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megfizetésére 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. Ezeket megfelelően alkalmazni kell a Kártalanítási Számla által teljesített kárkifizetésekre.

(3) A Biztosító a 31. §-ban meghatározott kötelezettsége teljesítése érdekében az alábbi dokumentumok bemutatását illetve becsatolását kérheti károsulttól és a biztosítottól, vagy beszerzésük iránt a Biztosító maga intézkedhet:

- a) Európai baleseti bejelentő lap,
- b) Biztosító által rendszeresített „Gépjármű kárbejelentő,
- c) Az okozó nyilatkozata,
- d) A balesettel kapcsolatos hatósági (nyomozó hatósági, ügyészségi) és bírósági iratok, amennyiben rendelkezésre állnak,
- e) A balesetben részes gépjárművek tulajdonjogát illetőleg üzemben tartói jogosultságát, vagy jogszerű használatát igazoló iratok,
- f) Tanúk nyilatkozatai,
- g) Menetlevél, útnyilvántartás,
- h) Bérgépkocsi igénybevételenek dokumentációja,
- i) Megsemmisítési jegyzőkönyv
- j) A károsult egészségügyi iratai (házi orvosi ellátás, kórházi kezelés iratai, orvosi szakvélemények),
- k) Személyi sérüléssel károsult esetén a károsult által érvényesített vagyoni kár- és költségigényt alátámasztó iratok a Ptk. kártérítésre vonatkozó törvényi szabályai szerint,
- l) Előzményi károk adatai a biztosítási törvényben meghatározott feltételek szerint,
- m) Javítási, helyreállítási árajánlat,
- n) Javítási, helyreállítási számla,
- o) Finanszírozott gépjármű esetén a finanszírozó nyilatkozata,

(4) A felsorolt okiratokon kívül a biztosított illetőleg a károsult jogosult a kár- és költségigényének igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint.

Elévülés

38. § A kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési idejére a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései irányadók.

21/2011. (VI. 10.) NGM rendelet

A bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a kártörténeti igazolások kiadásának szabályairól

A kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény 69. § (1) bekezdés b) pontjában kapott felhatalmazás alapján, az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 73. § f) pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

1. A bonus-malus rendszer általános szabályai

1. § E rendelet alkalmazásában:

1. *igénylő*: a biztosított gépjármű kártörténeti adata (kármენტesség tényére) vonatkozó igazolást igénylő üzemben tartója;

2. *kártörténeti adat*: a gépjármű üzemben tartója által a biztosított gépjármű vonatkozásában az adott biztosítóval fennállt kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződéses jogviszonya alatt bekövetkezett - a kártérítési igény alapjául szolgáló - káreset vonatkozásában a biztosító által elismert vagy vele szemben jogerősen megítélt kártérítési kötelezettség ismertté válásának dátuma (a kártérítéssel kapcsolatos első kifizetés vagy a biztosítóval szemben hozott ítélet jogerőre emelkedésének dátuma), a kifizetett kártérítési összeg meghatározott határidőn belüli visszafizetésének ténye és dátuma, a kármენტesség igazolt ténye;

3. *újonnan belépő üzemben tartó*: az a szerződést kötő üzembentartó, aki a szerződéskötést megelőző 2 évben magyarországi telephelyű gépjármű vonatkozásában az adott gépjármű-kategóriában felelősségbiztosítási szerződéses jogviszonyban, üzemben tartóként nem állt.

2. § (1) A bonus-malus rendszer a személygépkocsira, motorkerékpárra, autóbuszra, tehergépkocsira, vontatóra, mezőgazdasági vontatóra terjed ki.

(2) A bonus-malus rendszer az (1) bekezdés szerinti gépjármű-kategóriák vonatkozásában egy A00 alap, 10 bonus és 4 malus osztályból áll.

(3) A biztosító az egyedi szerződéseket díjmegállapítás céljából az új biztosítási időszakot közvetlenül megelőző biztosítási időszak és az új biztosítási időszak kezdő napjai közötti időtartam kártörténeti adatai alapján az 1. melléklet szerinti táblázatban meghatározott módon a bonus-malus osztály valamelyikéhez hozzárendeli (besorolás).

(3a) A biztosító a kártörténeti adatokat a (3) bekezdés szerinti besorolás céljából történő felhasználás mellett a díjtarifá szerinti további korrekciós tényezőként is figyelembe veheti.

(4) A biztosító köteles a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási egyedi szerződéseit a bonus-malus rendszer szerint nyilvántartani.

3. § (1) Az érintett szerződés vonatkozásában a bonus-malus rendszerrel járó előnyök és hátrányok a szerződő üzemben tartó személyéhez fűződnek, függetlenül attól, hogy az üzemben tartó gépjárművét ki vezette.

(2) Egy biztosítási szerződéssel kapcsolatosan elért osztályba sorolás a szerződés hatálya alatt az üzemben tartó párhuzamosan üzemeltetett további járműveire nem használható fel.

(3) Ha az adott gépjárművet jogtalanul használatba veszik, és erre vonatkozóan büntető feljelentés megtételére kerül sor, úgy a jogosulatlan használó által a gépjárművel okozott kár a szerződés besorolását nem érinti.

2. A besorolásra vonatkozó szabályok

4. § (1) A rendszerbe újonnan belépő üzemben tartó szerződése A00 osztályba kerül, kivéve a hozott kárelőzményi igazolás figyelembevételével létrejött szerződést.

(2) Egy adott biztosítási időszakon belül a szerződés besorolása – a (4) és (5) bekezdésben, az 5. § (3)–(5) bekezdésben, továbbá a 7. § (3) bekezdésében meghatározott esetkörök kivételével – nem változik.

(3) A besorolás a következő biztosítási időszakban egy osztályt emelkedik, ha a szerződéssel érintett gépjármű az új biztosítási időszakot közvetlenül megelőző biztosítási időszak és az új biztosítási időszak kezdő napjai közötti időtartam során legalább 270 napig biztosítási fedezettel rendelkezett és ebben az időtartamban az üzemben tartónak az érintett gépjármű vonatkozásában – a károkozás időpontjától függetlenül – kártérítési kötelezettsége (az első kárkifizetés vagy a biztosítóval szemben hozott jogerős ítélet dátuma) nem vált ismertté.

(4) A biztosító az üzemben tartó által az adott szerződés vonatkozásában megszerzett besorolást a szerződés megszűnését követő 2 éven belül figyelembe veszi – ugyanazon gépjármű-kategóriába tartozó gépjárműre – az új szerződés besorolásánál. Díjnemfizetés miatti szerződés megszűnés esetén a besorolás másik gépjárműre kötött szerződésre nem vihető át.

(5) Ha az üzemben tartó egy adott gépjárműre már rendelkezik szerződéssel, és annak hatálya alatt másik, azonos gépjármű-kategóriába tartozó gépjárműre is szerződést köt, az új szerződést A00 osztályba kell sorolni. Ha a kedvezőbb besorolású gépjármű szerződése érdekmúlás miatt megszűnik, akkor a megszünt szerződésen megszerzett besorolás a megszűnését követő naptól 2 éven belül az adott üzemben tartó másik szerződésére - a biztosítási időszakon belül is - érvényesíthető a kedvezőbb besorolású gépjármű előző besorolása által érintett

biztosítási időszak kezdő napja és az érvényesítés időpontja közötti időtartam során ismertté vált biztosítói kártérítési kötelezettségek számának figyelembe vételével.

5. § (1) A biztosító az üzemben tartó nyilatkozata alapján állapítja meg a szerződés előzetes besorolását, ennek hiányában a szerződést előzetesen az A00 osztályba sorolja.

(2) A biztosító köteles a biztosítási időszak kezdetét követő 15. és 30. nap közötti időtartamon belül a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvényben meghatározott kártörténeti nyilvántartásból (a továbbiakban: kárnyilvántartás) lekérdezni a szerződés bonus-malus besorolásához szükséges adatokat. A biztosító a kárnyilvántartásban az üzemben tartó által közölt hatósági jelzés és az előző biztosítást igazoló okirat száma vagy a kártörténeti rendszer azonosító szám alapján végzi a beazonosítást, a besorolást a közvetlenül megelőző biztosítási időszak kárnyilvántartásban meglévő adatai (kockázatviselés időtartama, kártörténeti adatok) alapján állapítja meg.

(3) A biztosító a biztosítási időszak kezdetét követő 45 napon belül megállapítja a szerződés végleges besorolását a biztosítási időszak kezdetére visszamenő hatállyal, egyidejűleg a kárnyilvántartásba bejegyzi a bonus-malus besorolást és a besorolás szerinti díjról értesítést küld az üzemben tartónak, amennyiben az az üzemben tartó nyilatkozata szerinti besorolástól eltér.

(4) Ha az üzemben tartó közlése alapján a szerződés besorolásához szükséges adatok a biztosítási időszak kezdetét követő 30. napig a kárnyilvántartásban nem beazonosíthatók, erről a tényről a biztosító az üzemben tartónak 15 napon belül értesítést küld. Ha a biztosítási időszak kezdetét követő 60. nap elteltével az adatok a kárnyilvántartásban továbbra sem beazonosíthatók, akkor a biztosító 15 napon belül A00 osztályban állapítja meg a szerződés végleges besorolását a biztosítási időszak kezdetére visszamenő hatállyal, és a besorolás szerinti díjról értesítést küld az üzemben tartónak.

(5) Ha a biztosító tudomást szerez arról, hogy az üzemben tartó a kedvezőbb besorolás érdekében akár a gépjármű beazonosítására, akár a szerződés besorolására vonatkozóan valótlan adatokat közöl, melynek következtében a kárnyilvántartásban történő beazonosítás lehetetlenné válik, a biztosító a szerződést M04 osztályba sorolja.

5/A. § Ha az 5. § (4) bekezdésében foglaltak szerint – a kárnyilvántartásban vagy a kapcsolódó nyilvántartásban szereplő, és a valós adatokat tartalmazó szerződésben szereplő adatok eltérése miatt – valamely biztosító A00 osztályban állapította meg a szerződés végleges besorolását, és a kárnyilvántartási rendszerben a szerződés beazonosításához és besorolásához szükséges adatok később rendelkezésre állnak, az adatok helyesbítése időpontjával érintett biztosítási időszak biztosítója köteles a kárnyilvántartásban meglévő adatok alapján a szerződés végleges besorolását az adott biztosítási időszak kezdetére visszamenő hatállyal megállapítani.

6. § (1) A biztosító köteles a hozott kárelőzményi igazolást a besorolásra vonatkozó szabályok szerint figyelembe venni, amennyiben az igazolás tartalmazza az adott biztosítónál nyilvántartott időszakot, a kármentességet, vagy azt a tényt, hogy az üzemben tartó a szerződés hatálya alatt hány, a biztosító által elismert vagy vele szemben jogerősen megítélt kárt okozott.

(2) A biztosító a besorolásnál kizárólag az utolsó, időben egybefüggő időtartamra vonatkozó igazolást vagy igazolásokat veheti figyelembe.

7. § (1) Az üzemben tartó jogosult arra, hogy a biztosítónak a kártérítés kifizetés teljes összegéről szóló írásbeli értesítését követő 45 napon belül a kártérítés teljes összegét a biztosítónak megfizesse.

(2) Ha az üzemben tartó a kártérítés teljes összegét a biztosítónak megfizette, azt a besorolást illetően úgy kell figyelembe venni, mintha a biztosító részéről kártérítési kötelezettség nem keletkezett volna.

(3) Amennyiben a besorolásnál a későbbiekben megfizetett kártérítési összeg alapját képező kártérítési kötelezettség már figyelembe vételre került, az üzemben tartó jogosult a (2) bekezdésnek megfelelő besorolás érvényesítésére.

(4) Kármegosztás esetén az adott biztosítási szerződés alapján történt kártérítés kifizetést kell figyelembe venni.

8. § (1) A biztosító – az igénylő erre irányuló meghatalmazása esetén – megkeresi a kárnyilvántartó szervet a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény 51. § (10) bekezdésében meghatározott igazolás kiadása érdekében.

(2) Ha az (1) bekezdés szerinti igazoláshoz szükséges adatok a biztosító rendelkezésére állnak, az igazolást a kárnyilvántartó szerv megkeresése nélkül a biztosító is kiadhatja.

3. Záró rendelkezések

9. § E rendelet 2011. június 15. napján lép hatályba.

10. § A bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a kártörténeti igazolások kiadásának szabályairól szóló 19/2009. (X. 9.) PM rendelet (a továbbiakban: R.) besorolásra vonatkozó szabályait kell alkalmazni azon szerződések besorolására, amelyek esetében az R. 6. § (1) bekezdés a) pontja szerinti igazolás 2011. július 1-jét megelőzően beérkezett.

11. § E rendelet 8. §-a a gépjármű-felelősségbiztosításról és a biztosítási kötelezettség ellenőrzéséről szóló 2009. szeptember 16-i 2009/103/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv 16. cikkének való megfelelést szolgálja.

12. § E rendeletnek a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a kártörténeti igazolások kiadásának szabályairól szóló 21/2011. (VI.10.) NGM rendelet módosításáról szóló 36/2012. (XII.14.) NGM rendelet (a továbbiakban: Mód. r.) által megállapított 5/A. §-ában foglaltakat a Mód. r. hatálybalépését megelőzően rendelkezésre álló – a szerződés beazonosításához és besorolásához szükséges – adatok alapján besorolandó szerződések esetében is alkalmazni kell.

Bonus-malus osztályba sorolás személygépkocsi, motorkerékpár esetén

| Kiinduló osztály | A megelőző biztosítási időszak és az új biztosítási időszak kezdő napjai közötti időtartam kártörténeti adata alapján | | | | |
|------------------|---|-------|-------|-------|-----------------|
| | 0 kár | 1 kár | 2 kár | 3 kár | 4 vagy több kár |
| B10 | B10 | B08 | B06 | B04 | M04 |
| B09 | B10 | B07 | B05 | B03 | M04 |
| B08 | B09 | B06 | B04 | B02 | M04 |
| B07 | B08 | B05 | B03 | B01 | M04 |
| B06 | B07 | B04 | B02 | A00 | M04 |
| B05 | B06 | B03 | B01 | M01 | M04 |
| B04 | B05 | B02 | A00 | M02 | M04 |
| B03 | B04 | B01 | M01 | M03 | M04 |
| B02 | B03 | A00 | M02 | M04 | M04 |
| B01 | B02 | M01 | M03 | M04 | M04 |
| A00 | B01 | M02 | M04 | M04 | M04 |
| M01 | A00 | M03 | M04 | M04 | M04 |
| M02 | M01 | M04 | M04 | M04 | M04 |
| M03 | M02 | M04 | M04 | M04 | M04 |
| M04 | M03 | M04 | M04 | M04 | M04 |

Bonus-malus osztályba sorolás autóbusz, tehergépkocsi, vontató, mezőgazdasági vontató esetén

| Kiinduló osztály | A megelőző biztosítási időszak és az új biztosítási időszak kezdő napjai közötti időtartam kártörténeti adata alapján | | | | |
|------------------|---|-------|-------|-------|-----------------|
| | 0 kár | 1 kár | 2 kár | 3 kár | 4 vagy több kár |
| B10 | B10 | B09 | B08 | B07 | B06 |
| B09 | B10 | B08 | B07 | B06 | B05 |
| B08 | B09 | B07 | B06 | B05 | B04 |
| B07 | B08 | B06 | B05 | B04 | B03 |
| B06 | B07 | B05 | B04 | B03 | B02 |
| B05 | B06 | B04 | B03 | B02 | B01 |
| B04 | B05 | B03 | B02 | B01 | A00 |
| B03 | B04 | B02 | B01 | A00 | M01 |
| B02 | B03 | B01 | A00 | M01 | M02 |
| B01 | B02 | A00 | M01 | M02 | M03 |
| A00 | B01 | M01 | M02 | M03 | M04 |
| M01 | A00 | M02 | M03 | M04 | M04 |
| M02 | M01 | M03 | M04 | M04 | M04 |
| M03 | M02 | M04 | M04 | M04 | M04 |
| M04 | M03 | M04 | M04 | M04 | M04 |