



K&H casco biztosítás

érvényes: 2018. május 25-től

**→ készült a MABISZ Standard
Termékvázlat figyelembevételével**

tartalom

ügyfél-tájékoztató	5
szerződési feltételek	9
I. általános feltételek	7
1.1. biztosító, szerződő, biztosított	9
1.2. a biztosítási szerződés létrejötte	9
1.3. a kockázatviselés kezdete	9
1.4. a biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak	10
1.5. a biztosítási szerződés módosítása	10
1.6. a biztosítási szerződés megszűnésének esetei	10
1.7. a biztosítási díj, díjfizetés szabályai	10
1.8. a biztosítási összeg, túlbiztosítás tilalma, alulbiztosítás, többszörös biztosítás	11
1.9. a biztosítási díj módosításának szabályai	11
1.10. önrészesedés	11
1.11. a szerződő felek speciális kötelezettségei	11
1.12. a Biztosító mentesülés	14
1.13. általános kizárások	14
1.14. elévülés	14
1.15. személyes adatok kezelése, titoktartási kötelezettség	14
1.16. panaszbejelentés, panaszkezelés	17
II. K&H casco biztosítás különös feltételek	17
2.1. biztosított	17
2.2. területi hatály	17
2.3. biztosítható vagyontárgyak köre	17
2.4. biztosítási összeg meghatározása	17
2.5. biztosítási események	17
2.6. a Biztosított változás-bejelentési kötelezettségei	18
2.7. a Biztosító szolgáltatása	18
2.8. önrészesedés	20
2.9. kárelőzményi rendszer	20
2.10. a kárigény bejelentésével kapcsolatos kötelezettségek	21
2.11. külföldön bekövetkezett károk rendezésének szabályai	21
2.12. kizárások	21
2.13. a Biztosító mentesülése	22
2.14. a gépjármű védelmi rendszerével szemben támasztott követelmények	22
2.15. a gépjármű kockázatfelmérése (továbbiakban szemle)	22
III. kiegészítő biztosítások	23
3.1. K&H cascoszerviz 24 biztosítás kiegészítő feltételei	23
3.2. K&H poggyászbiztosítás kiegészítő feltételei	24
3.3. K&H gépjárművön szállított szabadiidős eszközök, kiegészítők biztosításának kiegészítő feltételei	24
3.4. K&H gyermekfelszerelés biztosítás kiegészítő feltételei	25
3.5. K&H balesetbiztosítás kiegészítő feltételei	26
1. sz. melléklet: tájékoztató a K&H Biztosító által a kárrendezés során bekérhető okiratokról	31
2. sz. melléklet	33
3. sz. melléklet	33
4. sz. melléklet: adatkezelési tájékoztató (kivonat)	34

K&H casco biztosítás ügyfél-tájékoztató

Kedves Ügyfelünk!

Engedje meg, hogy figyelmébe ajánljuk a **K&H casco biztosítást**, amely (gép)járművére nyújt kártérítési fedezetet törés és elemi károk, illetve lopáskárok esetén.

megbízhatóság

A K&H Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) 1992. február 19-én alakult meg Budapesten. Biztosítótársaságunk Európa egyik legerősebb pénzügyi csoportjának, a KBC csoportnak a tagja, és Magyarországon biztosítási tevékenységet végez.

Társaság jogi formája: zártkörű részvénytársaság
Székhelyének állama: Magyarország
Székhelye: 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.
Levelezési címe: Budapest 1851
Társaságunk alaptőkéje: 4,78 milliárd Ft
Tulajdonos: KBC Insurance NV 100%-ban
Felügyeleti hatóság a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39, levelezési címe: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, telefon: (+36 1) 489 9100, fax: (+36 1) 489 9102).

mi a biztosítási szerződés irányadó joga?

A szerződés irányadó joga a 2014. évi LXXXVIII. törvény a biztosítási tevékenységről (a továbbiakban Bit.) és a 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (a továbbiakban Ptk.).

mely adószabályok vonatkoznak a biztosítási szerződésre?

A 2003. évi XCII. törvény az adózás rendjéről, az 1995. évi CXVII. Törvény a személyi jövedelemadóról és az 1996. évi LXXXI. törvény a társasági adóról és osztalékadóról vonatkozik a biztosítási szerződésre.

nyújt-e a Biztosító tanácsadást?

A Biztosító képviselője a jelen biztosítási termék értékesítése folyamán az Ön számára nem nyújt biztosítási tanácsadást.

milyen javadalmazást kap a közreműködő?

A Biztosító a biztosítási termék értékesítése során közreműködőt nem vesz igénybe, így ezen a jogcímen javadalmazás fizetésére sem kerül sor.

A biztosítási terméket értékesítő közvetítők javadalmazásának részleteit a „Biztosításközvetítői tájékoztató” elnevezésű dokumentum tartalmazza.

mire terjed ki a K&H casco biztosítás?

A biztosított jármű eredeti gyári kivitelezésű alaptípusa, s ennek eredeti gyári kivitelezésű alkatrészei, tartozékai (ideértve a kötelezően előírt KRESZ tartozékokat, **kivéve a**

kötelezően előírt gyermekülés).

A jármű eredeti gyári kivitelezésű alaptípusától, s ennek eredeti gyári kivitelezésű alkatrészeitől és tartozékaitól eltérő tartozékokat a Biztosító a biztosított jármű káridőponti értékének 10%-ig, külön díj megfizetése nélkül megtéríti.

A K&H casco biztosítás fedezetet nyújt a biztosított (gép)járművek esetében az alapfedezetben lévő törés és elemi kár biztosítási eseményeire.

Törésnek minősül minden olyan kár, amelyet baleseti eredetű, hirtelen, külső, akaratlan kívüli erőhatás okoz (ideértve az idegen személy által okozott szándékos rongálást is) a biztosított vagyontárgyban.

Az **elemi kár** kockázat a tűz, a robbanás és a természeti eredetű károsító hatásokat jelenti.

Az előző két alapfedezeten kívül választható fedezet a **lopáskár**, amelynek minősül minden olyan kár, amely úgy következett be, hogy az elkövető a megfelelően lezárt (gép)járművet ellopta, továbbá lopásnak minősül a (gép)jármű alkatrészeinek, tartozékainak ellopásával kapcsolatban keletkezett károsodás, ide értve a kísérlet eredményeként bekövetkező rongálási károkat is.

mire nem terjed ki a K&H casco biztosítás?

Kérjük, hogy olvassa el figyelmesen a K&H casco biztosítás szerződési feltételeit, amelyek részletesen felsorolják azokat az eseményeket (kizárásokat és korlátozásokat), amelyekre nem terjed ki a biztosítás.

Nem minősül biztosítási eseménynek, tehát kizárásra kerül, például:

- (gép)járműverseny során bekövetkezett kár, nem baleseti eredetű károsodás, javítás során keletkezett töréskár;
- kiszerezett vagy leszerelt állapotban lévő alkatrészek lopáskára, tűz - és robbanáskára;
- hatósági engedély nélküli üzemeltetéssel összefüggő tűz- és robbanáskárok.

milyen kiegészítő biztosítások választhatók hozzá?

K&H cascoszervíz 24 biztosítás

A biztosított gépjármű K&H casco biztosítási szerződésében meghatározott biztosítási eseményből (törés, elemi kár, illetve lopás) eredő menetképtelensége, mozgásképtelensége esetén, vagy a lopás kockázatát is fedező K&H casco biztosítási szerződés esetén a gépjármű teljes lopása esetén a Biztosító segítségnyújtási szolgáltatásokat nyújt és átvállalja a szolgáltatások felmerült költségeit.

K&H poggyászbiztosítás

Biztosított minden, az alaptárgy biztosítási fedezettel rendelkező gépjárművel szállított vagyontárgy, függetlenül a vagyontárgy jellegétől és a hozzá kapcsolódó tulajdonviszonyoktól.

K&H gépjárművön szállított szabadidős eszközök, kiegészítő biztosítása

Biztosított minden, az alaptárgy biztosítási fedezettel rendelkező

gépjárművön szállított, a KRESZ előírásainak megfelelően a gépjárműre szerelt szabadidős, hagyományos és extrém sportok tárgyai, a rakodótér megnövelésére szolgáló eszköz (tetőbox) valamint a tetőcsomagtartó és annak alkatrészei.

K&H gyermekfelszerelés biztosítás

Biztosított minden, a gépjárműben szállított gyermek felszerelési vagyontárgy (pl. babakocsi, biztonsági gyermekülés, ágy, járóka). A fedezet kiterjed e tárgyakban keletkezett károkra abban az esetben is, ha azok nem a gépjárműben, hanem azon kívül, a KRESZ előírásainak megfelelően a gépjárműre szerelt állapotban károsodtak.

K&H balesetbiztosítás

Baleset esetén a gépjárműben utazók részére nyújt fedezetet, mulékony sérülés, maradandó rokkantság és elhalálozás esetén.

mikor kezdődik a kockázatviselés?

A Biztosító kockázatviselése az ajánlaton meghatározott időpontban megkezdődik.

milyen időtartamra köthető a biztosítás?

A szerződés határozatlan tartamú. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló minden évben a biztosítási időszak utolsó napja. Ettől eltérő megállapodás esetében a biztosítási évforduló lehet a fentiekől eltérő időpont.

milyen lehetőségek vannak a díjfizetésre?

A biztosítás díja fizethető online díjfizetéssel (bankkártyával), csoportos beszédési megbízással, banki átutalással vagy készpénz-átutalási megbízáson (postai csekken).

A díjfizetés gyakorisága lehet éves (egy összegben egész évre), féléves, negyedéves vagy havi.

A díjfizetés módja bármikor, a gyakorisága a biztosítási szerződés évfordulójakor módosítható.

A határozatlan időtartamra megkötött szerződések esetében a biztosítás első díjrészlete a kockázatviselés kezdetének napján esedékes.

Amennyiben a díjrészletet az esedékességgel nem kerül megfizetésre, úgy a díjfizetés gyakorisága és a módja szerint a szerződésre alkalmazott kedvezmény megszűnik és a teljes biztosítási évre járó díj egyösszegben esedékessé válik a meg nem fizetett díjrészlet esedékességének napján.

A Biztosító csak az azonosításra alkalmas adatokkal (szerződésszám, a díjjal fedezett időszak megjelölése) érkezett díjat tekinti befizetettnek.

hogyan szűnhet meg a biztosítási szerződés?

A biztosítási szerződés megszűnhet érdekmúlással, közös megegyezéssel, a biztosítási díj meg nem fizetése miatt vagy felmondással.

A szerződés a biztosítási időszak végére bármikor felmondható, de a felmondó nyilatkozatnak legalább harminc nappal a biztosítási évforduló előtt be kell érkeznie a Biztosítóhoz.

mi a biztosítási díj módosításának lehetősége?

A biztosítási időszak vége előtt legkésőbb harminc nappal a Biztosító jogosult a szerződési feltételekben foglaltak szerint a szerződés díját módosítani, ha erről a Szerződőt az évforduló előtt legkésőbb a negyvenötödik napon értesíti.

milyen adatok megváltozását kell bejelenteni?

A Szerződő illetve a Biztosított a szerződés szempontjából minden lényeges körülményt köteles írásban közölni a Biztosítóval haladéktalanul, de legfeljebb nyolc napon belül. Ez vonatkozik a változásbejelentésre is.

Abban az esetben, ha a biztosítási szerződés bármely adatában (amely adatokat a Szerződő a szerződéskötés során közölt) változás történik, értesítse írásban biztosításközvetítőjét, aki segít elintézni a szükséges módosítások elvégzését. A változásról írásban közvetlenül a központi irodánkat is értesítheti.

milyen védelemben részesülnek rendelkezésre bocsátott adatai?

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy **közölt adatai a biztosítási titok körébe tartoznak**, azokat csak akkor lehet kiadni harmadik személynek, ha ahhoz Ön vagy törvényes képviselője írásban hozzájárul.

A titoktartási kötelezettség azonban nem áll fenn (egyes esetekben meghatározott feltételek mellett) az alábbi szervezetek, személyek vonatkozásában: a feladatkörében eljáró Felügyelet, folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség, továbbá az általuk kirendelt szakértő, ügyészség, büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő, a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő, adóhatóság, gyámhatóság, egészségügyi hatóság, nemzetbiztonsági szolgálat, Gazdasági Versenyhivatal, Titkosszolgálat, viszontbiztosító, átvéő biztosító, alapvető jogok biztosa, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság, kárrendezési megbízott, kiszervezett tevékenységet végző, magyar bűnüldöző szerv, illetve külföldi bűnüldöző szerv és külföldi Pénzügyi Információs Egység.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, valamint a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat a szerződési feltételek, valamint az adatkezelési tájékoztató elnevezésű nyomtatvány tartalmazza, amely a biztosítási szerződés részét képezi.

mi a tennivaló, ha káresemény történik?

Ha káresemény történik, hívja biztosításközvetítőjét, akinek telefonszáma a biztosítási szerződésen (fedezetet igazoló dokumentumon) található. A bekövetkezett kárt bejelentheti online kárbejelentési felületünkön is a <https://ugyfelportal.kh.hu/karbejelentes/> címen, ahol biztosítási kötvényszámának megadásával gyorsan, egyszerűen intézheti ügyét.

Káreseményét bejelentheti továbbá:

- írásban a **K&H Biztosító Zrt., Budapest 1851** postacímen,
- a gepjarmukar@kh.hu email címen,
- a **(+36 1/20/30/70) 335 3355-ös** központi telefonszámon, valamint
- a **(+36 1) 461 5235-ös** faxszámon.

A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásra jutástól számított két munkanapon belül be kell jelentenie a Biztosító felé.

speciális teendők adott káresemények bekövetkezésekor

Tűz esetén a káreseményt be kell jelenteni a tűzoltóságnak is.

Lopáskárt be kell jelenteni a rendőrségnek is.

A baleseti károk elbírálásához orvosi igazolásra van szükség.

mikor nem tudunk kárt fizetni?

A Biztosító kárkifizetési kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha nem biztosított káresemény történt. A tételes kizárásokat a biztosítás szerződési feltételei tartalmazzák. Mentesül a Biztosító, ha pl. a kárt a Biztosított, illetve Szerződő vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozó, vagy a Biztosított, illetve Szerződő - vezető munkakört vagy a biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó munkakört betöltő - alkalmazottja, megbízottja, tisztségviselője, tagja vagy szerve szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta. Mentesül továbbá a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól a Szerződőt és a Biztosítottat terhelő kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetén is.

hogyan történik a kárkifizetés?

A Biztosító az elismert kártérítési összeget a kárrendezéshez szükséges utolsó okirat beérkezését követő tizenöt napon belül fizeti ki.

A Biztosított a bekövetkezett kár mértékéből káreseményenként, a biztosítási szerződésben (fedezetet igazoló dokumentumban) meghatározott önrészesedést maga viseli.

hová forduljon esetleges panaszával?

A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszát bejelentheti:

- a **(+36 1/20/30/70) 335 3355,**
vagy **(+36 1) 328 9000** telefonszámon,

- a **biztosito@kh.hu** e-mail címen,
- a **(+36 1) 461 5254** faxszámon,
- írásban a **K&H Biztosító Zrt., Budapest 1851** postacímre küldött levélben, vagy
- személyesen a Központi Ügyfélszolgálat ügyintézőjénél vagy vezetőjénél, a **1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.** címen.

Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Bank előtt (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777, telefon: +36 80 203 776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu), fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

A biztosítási jogviszony létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.:172, telefon: +36 80 203 776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu) eljárását kezdeményezheti, vagy bírósághoz fordulhat.

Az egyéni vállalkozó, egyéni cég, gazdasági társaság, jogi személyek, jogi személyiség nélküli szervezetek, társasházak stb. igényüket bírósági úton érvényesíthetik.

felügyeleti szerv:

Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési címe: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777, telefon: (+36 1) 489 9100, fax: (+36 1) 489 9102).

Adatkezelési panasszal kapcsolatosan a Biztosító belső adatvédelmi felelőséhez, bírósághoz vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C., telefon: (+36 1) 391 1400, e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu) fordulhat.

figyelem!

Ez a tájékoztató nem pótolja a biztosítás szerződési feltételeit, ezért kérjük, hogy azt gondosan tanulmányozza át. Jogvita esetén a szerződési feltételekben foglaltak az irányadók.

Felhívjuk figyelmét, hogy a kh.hu oldalon további hasznos tanácsokat, tájékoztatókat, fogalom meghatározásokat olvashat.

központi iroda:

1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.

tel: (+36 1) 328 9000

fax: (+36 1) 461 5276

látogassa meg honlapunkat: kh.hu

a K&H Biztosító Zrt.

K&H casco biztosításának általános szerződési feltételei

A K&H Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) kötelezettséget vállal arra, hogy díjfizetés ellenében a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződési feltételekben részletezettek szerint megtéríti a Biztosított azon kárait, amelyekre a biztosítási szerződés (fedezetet igazoló dokumentum) és a jelen szerződési feltételek alapján kockázatviselése kiterjed.

A biztosítási szerződés részét képezi az ajánlat, vagy annak részét képező dokumentumok és a jelen szerződési feltételek, továbbá a felek egymáshoz intézett írásbelinek minősülő nyilatkozata.

Jelen feltételben nem érintett kérdésekben a különös vagy kiegészítő feltételek és az egyes szerződések rendelkezései, illetőleg a nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók. A biztosítási szerződésre a magyar jogot kell alkalmazni.

A biztosítási események meghatározását és a Biztosító szolgáltatásának mértékét a különös és kiegészítő feltételek, valamint az záradékok tartalmazzák.

I. általános feltételek

Jelen általános feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyek a K&H casco biztosítási szerződés egészére alkalmazandók. Amennyiben a különös és a kiegészítő szerződési feltételek ettől eltérően rendelkeznek, annyiban az azokban meghatározottak az érvényesek.

1.1. Biztosító, Szerződő, Biztosított

1.1.1. Biztosító a K&H Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító)

1.1.2. Biztosított: jelen feltételek szerint Biztosított a biztosítási szerződésben (fedezetet igazoló dokumentumban) név szerint megnevezett olyan természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, akinek a vagyontárgy megóvásához érdeke fűződik (a továbbiakban: Biztosított).

1.1.3. Szerződő: jelen feltételek szerint Szerződő a biztosítási szerződésben (fedezetet igazoló dokumentumban) megnevezett személy, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg (a továbbiakban: Szerződő). A díjfizetési kötelezettség a Szerződőt terheli, a Biztosító a jognyilatkozatokat a Szerződőhöz intézi.

1.1.4. Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

1.1.5. Ha a biztosítási szerződést nem a Biztosított, hanem az ő javára harmadik személy kötötte, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetőleg a Biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a szerződő felet terheli, a jognyilatkozatokat hozzá kell intézni és ő köteles a megfelelő jognyilatkozatok megtételére.

1.1.6. Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződő fél helyébe léphet; a belépéshez a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összesége a Biztosítottra száll át. Ebben az esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

1.2. a biztosítási szerződés létrejötte

1.2.1. A biztosítási szerződés úgy jön létre, hogy a Szerződő biztosítási ajánlatot tesz és arra a Biztosító fedezetet igazoló dokumentumot állít ki.

1.2.2. A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot, a jogviszony tartalmára vonatkozó, a jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és díjszabásának megfelelően tette a Szerződő. Ebben az esetben a szerződés - az ajánlat szerinti tartalommal - az ajánlatnak a Biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenőleges hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

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

1.2.3. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, akkor a Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani.

1.2.4. Ha fedezetet igazoló dokumentum a Szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő **a fedezetet igazoló dokumentum kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem kifogásolja**, akkor a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő figyelmét a fedezetigazolás átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

1.2.5. Mind a Biztosító, mind a Szerződő lehet ajánlattevő, aki az ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig kötvén van.

1.3. a kockázatviselés kezdete

A Biztosító kockázatviselése az ajánlaton meghatározott időpontban megkezdődik, kivéve, ha az ajánlatot a Biztosító annak átadásától számított, a Ptk. által rendelkezésre bocsátott tizenöt napon belül visszautasítja. Az ajánlaton a kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpont érvényesen nem lehet korábbi, mint az ajánlat aláírásának napját követő nap 0:00 órája, kizárólag abban az esetben, ha a biztosítandó jármű új járműnek* minősül. Új jár-

*Új jármű: amennyiben a gépjármű kilométer számlálója 100 km-nél kevesebbet mutat és a jármű első tulajdonosa tesz ajánlatot a casco biztosítás megkötésére

mű esetén a kockázatviselés kezdetének napja megegyezhet az ajánlat aláírásának napjával, azzal a feltétellel, hogy ilyen esetben az ajánlaton a kockázatviselés kezdeténél az óra, perc időpont is feltüntetésre kerül.

1.4. a biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak

1.4.1. A szerződés határozatlan tartamú. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló minden évben a biztosítási időszak utolsó napja, amelyet a biztosítási szerződés (fedezetet igazoló dokumentum) tartalmaz. Ettől eltérő megállapodás esetében a biztosítási évforduló lehet a fentiektől eltérő időpont, amely megállapodás eredményét a biztosítási ajánlatnak tartalmaznia kell.

1.4.2. A biztosító a biztosított részére a biztosítási időszak vége előtt legkésőbb 45 nappal írásbeli tájékoztatást küld a biztosítási időszak megújításáról. A biztosítási szerződés megújításáról szóló tájékoztatással egyidejűleg a biztosító megküldi a megújítással érintett biztosítási időszakra vonatkozó fedezetet igazoló dokumentumot, mely kizárólag a biztosított ráutaló magtartása esetén lép hatályba.

1.5. a biztosítási szerződés módosítása

1.5.1. A felek a szerződés tartalmát közös megegyezéssel bármikor módosíthatják. A szerződés módosítással nem érintett része változatlanul marad.

1.6. a biztosítási szerződés megszűnésének esetei

1.6.1. Érdekmúlás, lehetetlenülés: ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része megszűnik.

Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a Biztosítottnak a biztosítási érdeke megszűnik, vagy a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik, a szerződés - vagy annak érintett része - megszűnik az érdek megszűnésének, illetve a biztosítási esemény lehetetlenné válásának napjával. A Biztosítót ilyen esetben a biztosítási szerződés megszűnése napjáig számított díj illeti meg.

A Biztosító kérésére az érdekmúlást igazoló dokumentumot a Biztosító részére be kell mutatni.

1.6.2. Felmondás: a felek a szerződést a biztosítási időszak végére írásban felmondhatják. A felmondási idő harminc nap. Szerződő felmondása esetén a felmondásnak a Biztosítóhoz legalább harminc nappal a biztosítási évforduló előtt be kell érkeznie.

1.6.3. Díjfizetési kötelezettség elmulasztása, részleges díjfizetés: ha az esedékes biztosítási díj nem kerül megfizetésre, a Biztosító díjfizetésre történő felszólítást küld, amelyben a díj megfizetésére vonatkozóan a felszólító elküldésétől számított legalább harminc napos póthatáridőt határoz meg. **A póthatáridő eredménytelen elteltével a biztosítási szerződés a póthatáridő napjával megszűnik**, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelését késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. Abban az esetben, ha a szerződés a folyótulajdonos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százharminc napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a meg-

szűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik. A biztosítási szerződés díj nemfizetés miatt legkésőbb az adott biztosítási időszak végével megszűnik. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, a szerződés a kifizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn. Ezen időtartam leteltével a Biztosító kockázatviselése megszűnik.

1.6.4. Közös megegyezés: a felek a szerződést közös megegyezéssel bármikor megszüntethetik.

1.7. a biztosítási díj, díjfizetés szabályai

1.7.1. A megkötött szerződések esetében a biztosítás első díjrészlete a kockázatviselés kezdetének napján esedékes.

1.7.2. Az első díjat követő díjrészletek annak az időszaknak az első napján esedékesek, amelyre a díj vonatkozik. A díjfizetési gyakoriság - a biztosítási szerződésben (fedezetet igazoló dokumentumban) megjelöltek szerint - éves, féléves, negyedéves vagy havi lehet. Ha az ajánlat a díjfizetési gyakoriságról nem tartalmaz rendelkezést, akkor a biztosítási szerződés (fedezetet igazoló dokumentum) éves díjfizetés gyakoriság szerint kerül kiállításra. A szerződés díja fizethető online díjfizetéssel (bankkártyával), csoportos beszedési megbízással, banki utalással vagy készpénzátutalási megbízáson (postai csekken). A biztosítási szerződés díjfizetési gyakoriságának módosítására kizárólag az évfordulót követő naptól (az új biztosítási időszak első napjától), a díjfizetés módjának módosítására az adott biztosítási időszakban bármikor van lehetőség.

Ha a Szerződő a díjrészletet az esedékességkor nem fizeti meg, úgy a díjfizetés gyakorisága és a módja szerint a szerződésre alkalmazott kedvezményt elveszíti és a teljes biztosítási évre járó díj egyösszegben esedékessé válik a meg nem fizetett díjrészlet esedékességének napján.

1.7.3. A biztosítási díj összegét, a díjrészlet megfizetésének esedékességét, módját és gyakoriságát a biztosítási szerződés (fedezetet igazoló dokumentum), illetve a díjesedékességi értesítő tartalmazza.

A Biztosító csak az azonosításra alkalmas adatokkal (szerződésszám, a díjjal fedezett időszak megjelölése) érkezett díjat tekinti befizetettnek.

Az esedékes díj megfizetése akkor teljesül, amikor annak összegét a Biztosító fizetési számláján jóváírják.

Készpénzátutalási megbízáson esetén a Biztosító a díj megfizetését a feladás napján teljesítettnek tekinti, amennyiben azt a Szerződő kétséget kizáróan igazolja.

1.7.4. Késedelmes díjfizetés esetén a Biztosító késedelmi kamat felszámítására jogosult.

1.7.5. Ha az esedékes biztosítási díj nem kerül megfizetésre, akkor a szerződésre az általános szerződési feltétel 1.6.3. pontja az irányadó.

1.7.6. Érdekmúlás és lehetetlenülés esetén az általános szerződési feltétel 1.6.1. pontja az irányadó.

1.7.7. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén – ha a szerződés megszűnik – a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó teljes díj megfizetését követelheti.

A szerződés megszűnésének egyéb esetében a Biztosító addig a napig járó díjak megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselés véget ért.

1.8. a biztosítási összeg, túlbiztosítás tilalma, alulbiztosítás, többszörös biztosítás

1.8.1. A biztosítási összeget a jármű újkori bruttó értéke határozza meg.

1.8.2. A Biztosító kártérítési kötelezettségének felső határát a biztosítási összeg képezi, oly módon, hogy a kártérítés a biztosítási szerződésben (fedezetet igazoló dokumentumban) megadott biztosítási összegre korlátozódik.

1.8.3. Amennyiben a biztosítási összeg kisebb, mint a gépjármű értéke (alulbiztosítás), akkor a Biztosító a kárt csak olyan arányban köteles megtéríteni, ahogy a biztosítási összeg a gépjármű értékéhez aránylik. Az eltérő megállapodásokat a különös feltételek rögzítik.

1.8.4. A biztosítás nem vezethet gazdagodáshoz. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított gépjármű Autovista adatbázis alapján számított valószínűségi értékét, amennyiben az Autovista adatbázisból nem határozható meg a valószínűségi érték, akkor a gépjármű piaci értékét. A biztosítási összegnek a gépjármű Autovista adatbázis szerinti értékét, annak hiányában a gépjármű piaci értékét meghaladó részére vonatkozó megállapodás semmis, s a díjat ennek megfelelően le kell szállítani.

1.8.5. Az 1.8.3. pont rendelkezései ellenére is lehet biztosítási szerződést kötni a gépjármű várható értékére, továbbá helyreállításának, illetőleg új állapotban való beszerzésének erejéig a különös feltételekben részletezettek szerint.

1.8.6. többszörös biztosítás

Ha a Szerződő illetve a Biztosított valamely másik biztosítónál a biztosított értékre vonatkozóan ugyan azon kockázatokra biztosítást kötött, a másik biztosítóintézet nevét és a biztosítási összeget haladéktalanul köteles közölni a Biztosítóval.

1.9. a biztosítási díj módosításának szabályai

1.9.1. A biztosítás megújítása minden évben a biztosítási időszak végét megelőzően történik. A biztosítási időszak vége előtt legkésőbb harminc nappal a Biztosító jogosult a szerződési feltételekben foglaltak szerint a szerződés díját módosítani, ha erről a Szerződőt az évforduló előtt legkésőbb negyvenötödik napon írásban értesíti. Az új biztosítási díj az új biztosítási időszak első napjával lesz érvényes.

1.9.2. Az 1.9.1. pontban leírtak elmaradása esetén a Biztosító a szerződést változatlan adattartalommal tartja hatályban a következő biztosítási időszakra.

1.9.3. A szerződés fennállása alatt a Biztosító a kárrendezési szolgáltatások színvonalának fenntartása érdekében a következő biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díjat – a kárgyakoriságtól függetlenül – évente egy alkalommal az árszínvonal változásához igazíthatja.

1.9.4. A Biztosító a módosítás mértékét az adott biztosítási időszakra vonatkozó tarifája alapján határozza meg.

1.9.5. Ha a Szerződő a módosítást nem fogadja el, a módosításról szóló értesítést követően – a biztosítási időszak végére, azt legalább harminc nappal megelőzően – írásban felmondhatja a szerződést. Felmondás hiányában a szerződés a módosítás szerint marad hatályban.

1.9.6. A Biztosító az alábbi indokok alapján jogosult a jelen szerződést egyoldalúan módosítani:

- az irányadó jogszabályi környezet változása, ideértve a jogszabályváltozást, az MNB által kiadott szabályozó

normák, felügyeleti határozat szerinti kötelezést, továbbá a Biztosítóra kötelező bírósági, más hatósági döntés alapján a szerződési feltétel bármely részét;

- a szolgáltatásnyújtást meghatározó jogszabályi környezeten kívüli feltételek, így különösen a szolgáltatásnyújtásban közreműködő, a szolgáltatásnyújtás során a Biztosítóval kapcsolatot létesítő harmadik felek által alkalmazott vonatkozó szerződési feltételeinek, díjtételeinek változása esetén a nyújtott asszisztenciával kapcsolatos rendelkezéseket;

- a Biztosító nyilvántartási rendszerének módosítása esetén;

- új díjfizetési lehetőségek, módok bevezetése; korábbi díjfizetési módok megszüntetése esetén a díjfizetésre vonatkozó rendelkezéseket.

1.9.7. A jelen szerződést a Biztosító egyoldalúan a fenti pontban rögzített indokok alapján jogosult módosítani. A módosítást a Biztosító köteles a módosítás hatálybalépését legalább harminc nappal megelőzően írásban közölni a Szerződővel, illetve a Biztosítóval.

1.9.8. Amennyiben a Szerződő, illetve a Biztosított a változtatásokat nem fogadja el, úgy a szerződést felmondhatja.

1.10. önrészesedés

1.10.1. A Biztosított káreseményenként a bekövetkezett kár, biztosítási szerződésben (fedezetet igazoló dokumentumban) meghatározott mértékét maga viseli (önrészesedés).

1.10.2. Az önrészesedés meghatározandó összegszerűen és a kár százalékában is. Mindkét módon meghatározott önrészesedés esetén mindig a magasabb összegű érték kerül levonásra.

1.10.3. Egy káresemény kapcsán, ha a kár értéke nem haladja meg a vállalt önrészesedés mértékét, a Biztosító fizetési kötelezettsége nem áll fenn. Az azt meghaladó károk esetében az önrészesedés feletti kárösszeg kerül megtérítésre.

1.11. a szerződő felek speciális kötelezettségei

A. Szerződő, Biztosított kötelezettségei

1.11.1. tájékoztatási kötelezettség, közlési és változásbejelentési kötelezettség

1.11.1.1. A Szerződő, a Biztosított az ajánlat átadásával egyidőben köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, a Biztosító tudomására

hozni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A közlési kötelezettség feltétlenül fennáll minden olyan körülményre vagy adatra, amelyre a Biztosító az ajánlaton vagy mellékleteiben, valamint bármilyen más írásos formában kérdést tett fel. A Biztosító írásban feltett kérdéseire a Szerződő illetve a Biztosított köteles a valóságnak megfelelő válaszokat adni. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

1.11.1.2. A Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a Szerződő illetve a Biztosított haladéktalanul, de legfeljebb nyolc napon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni

- minden olyan körülményben bekövetkezett változást, amelyről a szerződéskötéskor nyilatkozott, illetve
- minden olyan tény, lényeges körülmény, amely a Biztosító kockázatviselésének mértékét befolyásolja.

A Biztosító kockázatviselését, kockázatvállalását befolyásoló ténynek, körülménynek minősül a biztosítási szerződés (fedezetet igazoló dokumentum), ajánlat és mellékleteinek bármely adata.

A Szerződő illetve a Biztosított ellen indított csőd-, felszámolási eljárás, végelszámolás, illetőleg az átalakulás megindulása változás bejelentési kötelezettség alá esik, és rá a változás bejelentési kötelezettségre vonatkozó feltételek érvényesek.

1.11.1.3. Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, vagy ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg - ha a kockázatot a szerződési feltételek értelmében nem vállalhatja - a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik. Erre a következményre a Szerződőt a módosító javaslat megfélemlései figyelmeztetni kell.

Ha a Biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

A közlési és változás bejelentési kötelezettség megszegése esetén a jogkövetkezmények csak azon vagyontárgyakra alkalmazhatók, amelyeket a kötelezettség megsértése érintett.

1.11.1.4. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat.

A változás bejelentési kötelezettség elmulasztására is a közlési kötelezettség (1.12.6. pont) megsértésére szóló szabályt kell alkalmazni.

A közlési és változás bejelentési kötelezettség megszegése esetén a jogkövetkezmények csak azon vagyontárgyakra alkalmazhatók, amelyeket a kötelezettség megsértése érintett. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megszegésének következménye a 1.12.6. pontban kerül meghatározásra.

1.11.1.5. A Biztosított a káreseménnyel kapcsolatos, bármilyen jogcímen befolyó megtérülést a Biztosító által kifizetett összeg erejéig köteles nyolc napon belül a Biztosítónak bejelenteni.

1.11.1.6. A Szerződő illetve a Biztosított minden bejelentését és nyilatkozatát írásban köteles közölni. Írásba foglaltak tekintendő minden olyan nyilatkozat, ami a Ptk. 6:7. §-ban foglaltaknak megfelelő (például levél, telex, telefax, elektronikus aláírással ellátott

elektronikus üzenet, valamint aláírással ellátott scanelt dokumentumot tartalmazó elektronikus üzenet).

1.11.1.7. A szerződő felek jognyilatkozataikat, beleértve a biztosítási szerződés felmondását tartalmazó nyilatkozatukat is, írásban kötelesek megtenni. A Szerződő (Biztosított) nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a Biztosító szerződést kezelő egységének tudomására jutott.

1.11.2. kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

1.11.2.1. A Szerződő fél és a Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ez a követelmény alkalmazandó abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a Szerződő fél és a Biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket. A Szerződő fél és a Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkeztekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás következménye szerint köteles kárt enyhíteni. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

1.11.2.2. A káresemény bekövetkezése után, a kárrendezés megkezdéséig (1.11.6.3.) a biztosított vagyontárgy állapotában a Biztosított annyiban változtathat, amennyiben ez a kárenyhítéshez feltétlenül szükséges.

1.11.2.3. Amennyiben a megengedettnél nagyobb mérvű változtatás következtében a Biztosító számára fizetési kötelezettsége elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

1.11.2.4. A Szerződő és a Biztosított köteles a kárt tőle telhetően megelőzni és enyhíteni.

Káresemény észlelése esetén meg kell tenni minden olyan szükséges intézkedést, amellyel meg lehet akadályozni a további károk keletkezését. A károk megelőzésére és elhárítására a hatályos jogszabályok, hatósági határozatok, szabványok az irányadók.

1.11.2.5. A Biztosító képviselője, illetve megbízottja útján jogosult a Biztosítottnál a gépjármű kockázati állapotát bármikor ellenőrizni, valamint jogosult a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtásának ellenőrzésére.

1.11.2.6. A károk megelőzésére és elhárítására a hatályos jogszabályok, hatósági határozatok előírásai a mindenkor irányadók.

1.11.3. kárbejelentési kötelezettség

1.11.3.1. A Szerződőnek illetve a Biztosítottnak a káreseményt bekövetkezése után haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásra jutásától számított két munkanapon belül be kell jelenteni írásban vagy telefonon a Biztosítóhoz és lehetővé kell tennie a bejelentés, valamint a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

1.11.3.2. Amennyiben a Szerződő, illetve a Biztosított e kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, a Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be.

1.11.3.3. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a) a károsodott vagyontárgy megnevezését és a kár bekövetkezésének helyét,
- b) a káresemény időpontját, okát és rövid leírását,
- c) a károsodás mértékét (megállapított vagy becsült értéket),
- d) a kárrendezésben közreműködő - a Biztosítottat, Szerződőt képviselő - személy vagy szervezet nevét.

1.11.3.4. A kárbejelentésre vonatkozó speciális szabályok a különös feltételekben kerülnek meghatározásra.

1.11.3.5. A Szerződőnek illetve a Biztosítottnak a kárösszegezéséről hitelt érdemlően bizonyító terveket, számlákat, vámkönyveket, szerződéseket, selejtezési jegyzőkönyveket, nyilvántartó kártonokat, leltáríveket, költségszámításokat és egyéb bizonylatokat - a Biztosító eljáró szakemberének vagy megbízottjának kérésére - bármikor rendelkezésre kell bocsátania.

A Biztosított a kárrendezés megkezdéséig az általános szerződési feltétel 1.11.2.2. és az 1.11.2.3. pont alapján járhat el.

1.11.3.6. Ha a Biztosító a bejelentés kézhezvételétől számított ötödik munkanapon sem kezdte meg a kárrendezést, a Biztosított intézkedhet a károsodott vagyontárgy helyreállításáról. A helyreállítás megkezdése esetén a Biztosított köteles fényképe(ke)t készíteni a vagyontárgy károsodásának utólagos igazolása érdekében. A károsodott vagyontárgyak maradványait azonban további harminc napig, de legfeljebb a kárrendezési eljárás befejezéséig köteles változatlan állapotban megőrizni és a Biztosító kérésére bemutatni.

1.11.3.7. A károk felmérése, megállapítása a Biztosító vizsgálata során a Biztosítottal, illetőleg a károsulttal közösen készített, tételes felsorolású jegyzőkönyvben foglaltak alapján történik.

1.11.3.8. A Biztosított vállalja, hogy a lopás és rablás esetén a rendőrségi nyomozást megszüntető határozatot vagy a jogerős bírósági ítéletet beszerzi, és a Biztosító részére bemutatja. A Biztosítottnak ez a kötelezettsége független a kárigény elbírálásától.

1.11.3.9. A Biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a biztosítási esemény megállapításához szükségesek, így különösen:

- a kár mértékét bizonyító dokumentumokat,
- az adásvételi szerződést,
- a hatósági igazolást vagy határozatot, ha volt hatósági eljárás,
- lopás esetén a rendőrségi feljelentést.

1.11.3.10. A biztosítási esemény bekövetkezésének és a kárösszegezéséről való bizonyításra a Biztosítottat, illetőleg a károsultat terheli.

A Szerződő (Biztosított) vagy a Biztosító kérheti a kár okának és összegének független szakértő által történő megállapítását. A független szakértő költségét a megbízó fizeti.

1.11.3.11. Amennyiben büntető vagy szabálysértési eljárás van folyamatban az adott kárral kapcsolatban, annak eredményéről a Biztosított köteles a Biztosítót a tudomásra jutástól számított nyolc napon belül írásban értesíteni. E kötelezettség akkor is fennáll, ha a Biztosító a szerződésben vállalt kötelezettségének már eleget tett.

B. Biztosító kötelezettségei

1.11.4. tájékoztatási kötelezettség

A Biztosító köteles a Szerződőt tájékoztatni:

- a szerződés adatairól,
- a bejelentett károk rendezéséről,
- a biztosítási összeg(ek) kifizetéséről, a kárkifizetésekről, illetve ezek akadályáról.

1.11.5. szolgáltatási kötelezettség

1.11.5.1. A Biztosító szolgáltatására a Biztosított jogosult.

1.11.5.2. A Biztosító a mindenkor érvényes törvényes belföldi fizetőeszközben téríti meg a károkat.

1.11.5.3. A Biztosító köteles a kárbejelentés kézhezvételétől számított öt munkanapon belül (kivéve a katasztrófakárok esetén) a kárrendezést megkezdeni.

1.11.5.4. A Biztosító az elismert kártérítési összeget a kárbejelentéstől számított tizenöt napon belül téríti meg. Ha a Biztosított igazoló okiratot tartozik bemutatni, úgy a tizenöt napos határidő attól a naptól számítandó, amikor az utolsó okirata biztosítóhoz beérkezett.

1.11.5.5. A Biztosító mindaddig nem esik fizetési késedelembe, és a szolgáltatás összegét visszatarthatja ameddig

- kétség merül fel a Biztosított, illetőleg az általa megjelölt személy pénzfelvételi jogosultságát illetően, a Biztosító által megkívánt igazolás benyújtásáig és/vagy
- az eljárás befejezéséig, ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a Biztosított ellen büntetőeljárás indult.

Fenti esetekben a Biztosítót kamatfizetési kötelezettség nem terheli.

1.11.5.6. A Biztosító jogosult a kártérítés összegébe a mindenkor esedékes biztosítási díjat beszámítani, melynek összege maximum az éves biztosítási díj.

1.11.6. A Biztosított az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igényt terhel a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. Ha a Biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a Biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erről a Biztosítottat tájékoztatni, és a Biztosított kérésére köteles a Biztosított igényét is érvényesíteni. A Biztosított igényének érvényesítését a Biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. A megtérült összegből elsőként a Biztosított követelését kell kielégíteni.

1.11.7. A Biztosított minden elvárható támogatást köteles megadni a Biztosítónak, hogy az a törvényi engedmény alapján őt megillető visszkereseti jogát érvényesíthesse.

1.11.8. Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat, ebben az esetben azonban a kártalanítási összeget vissza kell fizetnie.

1.11.8.1. Amennyiben a Biztosított ÁFA visszatérítésre jogosult vagy számla nélküli kárrendezést kér, a Biztosító a szolgáltatásának alapja a nettó (ÁFA-val csökkentett) összeg.

1.12. a Biztosító mentesülése

1.12.1. Mentesül a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt (biztosítási eseményt) jogellenesen

- a Szerződő vagy Biztosított,
- a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk,
- a biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó munkakört betöltő - alkalmazottjuk, megbízottjuk, vezető beosztású tisztségviselőjük, tagjuk, munkavállalójuk vagy szervük szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta. Ezeket a rendelkezéseket a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

1.12.2. A jelen feltételek alapján súlyos gondatlanságnak minősülnek az alábbi esetek:

- a károkozás a gépjármű vezetésre jogosító engedély nélküli, és ezzel okozati összefüggésben történt, illetve ha a Szerződő a gépjármű vezetését ilyen személynek adta át,
- a kár a gépjárművet vezető személynek (illetve a 1.12.1. pontban meghatározott személyeknek) igazoltan alkohol fogyasztásával vagy a vezetési képességre hátrányosan ható szer hatása alatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben keletkezett, illetve bármely Biztosítottól, ha a gépjármű vezetését ilyen személynek adta át,
- a kár a korábbi károsodással azonos körülmények között azért következett be, mert a Biztosított nem tette meg a szükséges intézkedéseket a kármegelőzés érdekében annak ellenére sem, hogy a hatóság vagy a Biztosító a kár bekövetkezésének vagy ismétlődésének veszélyére figyelmeztette,
- a károkozást a bíróság súlyosan gondatlannak minősítette.

1.12.3. Ha a Szerződő, illetve a Biztosított jogi személy, a Biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen a jogi személy vezető szerve, illetve e szerv tagja, vezető beosztású alkalmazottja, vagy olyan alkalmazottja, tagja, megbízottja, akinek e minőségében munkaköre ellátásával együtt jár a biztosított vagyontárgy kezelése, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.

1.12.4. Társasági szerződés keretében történő üzemeltetés esetén a Biztosítónak 1.12.3. pontban felsorolt mentesülése minden társasági tag károkozásával kapcsolatban bekövetkezik, de csak a károkozó(k) és a társasági tagok arányának figyelembevételével meghatározható mértékig. (A Biztosító nem téríti meg azt a hányadot, amely a károkozó(k) érdekeltségére esik.)

1.12.5. Mentesül továbbá a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól a Szerződőt és a Biztosítottat terhelő kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetén is.

1.12.6. A közlési kötelezettség, illetve a változásbejelentési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy a be nem jelentett körülményt a Biztosító ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

1.13. általános kizárások

1.13.1. A jelen feltételek alapján megkötött biztosítási szerződések biztosítási fedezete nem terjed ki:

- a Szerződő illetve a Biztosított által okozott olyan károkra, amelyekért a magyar jog szabályai szerint (a területi hatály kiterjesztése esetén az illető ország jog szabályai szerint) munkaviszony, tagsági viszony alapján, vagy a szerződéses, illetve a szerződésen kívüli károkozás szabályai szerint felelősséggel tartozik, mivel ezek a kockázatok egyéb biztosításokkal fedezhetők,
- olyan károkra, amelyeket harci cselekmények (pl. forradalom, ellenforradalom, terrorizmus) és háborús intézkedések bármelyik fajtája okozott, beleértve a polgári engedetlenséget is (pl. sztrájk, belső zavargások stb.) vagy azok következményeit, továbbá harci eszközök által okozott sérülésre vagy rombolásra, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései és terrorizmus miatt keletkezett károkra.
- nukleáris reakció, nukleáris sugárzás vagy rádió aktív szennyeződés által okozott károkra,
- a szerződési feltételekben a biztosításból kizárt eseményekre, illetve
- a közvetett károkra.

1.13.2. Nem téríti meg továbbá a Biztosító

- a bírságot, a kötbért, a késedelmi kamatot vagy egyéb büntető jellegű költségeket,
- a jogszabály, vagy más biztosítási szerződés alapján térülő károkat,
- a vissza nem térítendő állami, központi költségvetési, helyi önkormányzati költségvetési, elkülönített állami pénzalapokból nyújtott támogatás, külföldi állam, nemzetközi szervezet vagy az Európai Közösségek által vagy nevében kezelt pénzalapokból származó támogatás alapján megtérülő károkat,

1.14. elévülés

1.14.1. A biztosítási szerződésből eredő igények öt év alatt évülnek el. Biztosítási szolgáltatás iránti igény esetén az elévülési időt a biztosítási esemény időpontjától kell meghatározni.

1.15. személyes adatok kezelése, titoktartási kötelezettség

1.15.1. A Biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) által meghatározott egyéb cél lehet.

1.15.2. Az 1.15.1. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

1.15.3. 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.

1.15.4. 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 az 1.15.1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

1.15.5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad
- b) 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.

1.15.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az 1.15.7. pontban foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodá-

val, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,

- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek 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

szemben, ha az a)–j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy az 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.

1.15.7. Az 1.15.6. e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben 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, az adatkérés célját és jogalapját.

1.15.8. A Biztosító vagy a viszontbiztosító az 1.15.6. és 1.15.11. pontokban, az 1.15.5. pontban, az 1.15.6. – 1.15.13. pontokban és az 1.15.15. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

1.15.9. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az 1.15.6. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

1.15.10. A Biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

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

1.15.11. 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.

1.15.12. 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.

1.15.13. 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.

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

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

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

1.15.16. 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.

1.15.17. Az 1.15.16. pontban meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

1.15.18. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, az 1.15.4. pont alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

1.15.19. A Biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja az 1.15.6. b), f) és j) pontjai, illetve az 1.15.11. pontja alapján végzett adattovábbításokról.

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

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

1.15.22. 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.

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

1.15.24. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse is gyakorolhatja.

1.15.26. 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, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az e Biztosító által kezelt és a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában.

1.16. panaszbejelentés, panaszkezelés

A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat:

- írásban (**K&H Biztosító Zrt., Budapest 1851**),
- személyesen a Központi Ügyfélszolgálat (**1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.**) ügyintézőinél vagy vezetőjénél,
- faxon: **(06 1) 461 5276**,
- e-mailben: **biztosito@kh.hu**,
- telefonos ügyfélszolgálatunknál a **(06 1/20/30/70) 335 3355-ös**, vagy **(06 1) 328 9000-es** telefonszámokon lehet bejelenteni.

Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Bank előtt (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777., telefon: +36 80 203 776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnk.hu) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.:172., telefon: +36 80 203 776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnk.hu) eljárását kezdeményezheti, vagy bírósághoz fordulhat. Gazdálkodó szervezetek (ideértve az egyéni vállalkozót is), jogi személyek, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek, társaságak stb. igényüket bírósági úton érvényesíthetik.

felügyeleti szerv: Felügyeleti hatóság a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777., telefon: (+36 1) 489 9100, fax: (+36 1) 489 9102) Adatkezelési panasszal kapcsolatosan a Biztosító belső adatvédelmi felelőséhez, a bírósághoz, vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c., telefon: (+36 1) 391 1400, e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu) fordulhat.

II. K&H casco biztosítás különös feltételek

2.1. Biztosított

Az általános szerződési feltétel 1.1.2. pontjaában meghatározottak szerint.

2.2. területi hatály

Jelen különös feltételek szerint kötött biztosítási szerződés Európa földrajzi területén bekövetkezett, a különös feltételekben meghatározott biztosítási eseményekre nyújt fedezetet.

Európa földrajzi területén a következő országokat értjük: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Magyarország, Málta, Moldova, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország (európai rész: az Ural-hegység - Ural-folyó - Kaszpi-tenger határig), Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Törökország (európai rész: a Boszporusz - Dardanellák - Márvány-tenger határig), Ukrajna, Vatikán.

Továbbá autóbusz gépjármű kategória esetén kockázatviselésünk nem terjed ki Moldova, Fehéroroszország, Oroszország és Ukrajna területére.

A fentiektől eltérő területi hatály kizárólag abban az esetben érvényes, ha a különös feltételek, avagy a biztosítási szerződés (fedezetet igazoló dokumentum) ezt egyértelműen tartalmazzák.

2.3. biztosítható vagyontárgyak köre

2.3.1. A biztosítás a magyar hatóság által forgalomba helyezett és magyar hatósági jelzésekkel ellátott alábbi jármű kategóriákra köthető:

- személygépkocsi
- autóbusz
- tehergépkocsi
- vontató
- pótkocsi, félpótkocsi
- lakókocsi
- mezőgazdasági vontató

2.3.2. Jelen különös feltétel szerinti szerződéssel biztosítható vagyontárgy: a jármű eredeti gyári kivitelezésű alaptípusa, s ennek eredeti gyári kivitelezésű alkatrészei, tartozékai (ideértve a kötelezően előírt KRESZ tartozékokat, **kivéve a kötelezően előírt gyermekülést**).

A jármű eredeti gyári kivitelezésű alaptípusának, s ennek eredeti gyári kivitelezésű alkatrészeinek és tartozékainak értékelése az Audatex adatbázis alapján történik. Az Audatex hiányossága esetén a járművek gyári kivitelezésű alkatrészeinek és tartozékainak megítélése az adott jármű gyári gépkönyve alapján történik.

2.3.3. A jármű eredeti gyári kivitelezésű alaptípusától, s ennek eredeti gyári kivitelezésű alkatrészeitől és tartozékaitól eltérő tartozékokat a Biztosító a biztosított jármű káridőponti értékének 10%-ig, külön díj megfizetése nélkül téríti.

2.4. biztosítási összeg meghatározása

A biztosítási összeget a jármű újkori bruttó értéke határozza meg. A biztosítási összeg a Biztosító szolgáltatásának felső határa és egyben a biztosítási díj megállapításának alapja.

2.5. biztosítási események

2.5.1. Jelen különös feltétel alapján az alap biztosítási esemény a törés és az elemi kár.

2.5.1.1. Törés definíciója: Minden olyan kár, amelyet baleseti eredetű, hirtelen, külső, akaratlan kívüli erőhatás okoz (ideértve az idegen személy által okozott szándékos rongálást is) a biztosított vagyontárgyban.

2.5.1.1.1. Nem minősül biztosítási eseménynek a töréskár, ha az

- bármiféle gépjárműverseny során, vagy az arra történő felkészülésékor keletkezett,
- nem baleseti eredetű károsodás, például gépjármű alkatrész anyagfáradásából eredő törése vagy a hűtőfolyadék megfagyásából adódó mechanikus károsodás,
- a jármű és járműszerelvény önmagában okozott kára,
- a jármű közlekedésre való felkészítése (javítása) alkalmával keletkezett, vagy a munkavégzésre alkalmas jármű munkavégzése közben történt,
- a szállítmány elmozdulása következtében állott elő.

2.5.1.2. Elemi kár definíciója: Minden olyan kár, amelyet tűz, robbanás vagy villámcsapás, a legalább 54 km/h sebességű szélvihar, az Európai Makroszeizmikus Skála alapján legalább 5-ös fokozatú földrengés, földcsuszamlás, kő- és földomlás, természetes vagy mesterséges üreg beomlása, továbbá a felhőszakadás, az árvíz, a belvíz, az egyéb vízelöntés, jégverés, a lezúduló hőtömeg károsító hatása okoz a biztosított vagyontárgyakban.

2.5.1.2.1. Nem minősül biztosítási eseménynek az elemi kár, ha az

- olyan tűz- illetve robbanáskár, amely a jármű hatósági engedély nélküli átalakításával, vagy hatósági engedély nélküli üzemeltetésével van okozati összefüggésben,
- olyan járműalkatrészek, vagy jármű tartozékok kára, amelyeket a káresemény időpontjában leszerelt vagy kisserelt állapotban tároltak.

2.5.2. Jelen különös feltétel alapján választható biztosítási esemény a lopáskár.

2.5.2.1. Lopás definíciója: Minden olyan kár, amely úgy következett be, hogy az elkövető a megfelelően lezárt járművet ellopta. Lopáskár a rablás, valamint - a csalás és sikkasztás esetét kivéve - a jogtalan használat céljából történő önkényes elvétel is, illetve ezen időszak alatt bekövetkezett rongálódás. Lopás a jármű alkatrészeinek, tartozékainak ellopásával kapcsolatosan keletkezett károsodás is, ide értve a lopási kísérlet eredményeként adódó rongálódási károkat is.

2.5.2.2. Nem minősül biztosítási eseménynek az a lopáskár, amely a káresemény időpontjában olyan alkatrészeket érintett, amelyek a járműből kisserelt, vagy leszerelt állapotban voltak.

A levehető vagy nyitható tetőborítású gépjárművek esetén nem minősül biztosítási eseménynek az a lopáskár, amely elkövetésének időpontjában a fülketető vagy a hard-top nem volt lezárt, felszerelt és rögzített állapotban.

Abban az esetben, ha a Szerződő az ajánlaton tett egyértelmű nyilatkozatával nem teljeskörű, hanem csak törés és elemi kár biztosítási eseményeket tartalmazó casco biztosítási szerződés megkötésére tesz ajánlatot, a Biztosító kockázatviselése a jelen szerződési feltételek 2.5.2.1. pontjában meghatározott lopás biztosítási eseményre nem áll fenn.

Cabrio vagy coupe-cabrio (CC) kivitelű gépjárművek esetén a lopás biztosítási esemény tekintetében a Biztosító kártérítési kötelezettsége csak akkor áll fenn, ha a biztosítási esemény bekövetkeztekor a fülketető vagy a hardtop tető felszerelt, rögzített és lezárt állapotban volt.

2.5.3. biztosítási díj

A biztosítási díjat a biztosítási szerződés (fedezetet igazoló dokumentum) tartalmazza.

2.6. a Biztosított változás-bejelentési kötelezettségei

2.6.1. A Szerződő és a Biztosított nyolc napon belül köteles írásos formában bejelenteni a Biztosítónak a szerződéses feltételekkel összefüggő, az alábbiak szerint megnevezett változtatásokat ha ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik:

- a lakóhelyének illetve a telephelyének megváltozását,
- ugyanazon lakóhelynek, illetve telephelynek a címváltozását,

- a Szerződő és a Biztosított nevének megváltozását, amikor a tulajdonjog nem változott,
- a jármű forgalmi rendszámának, alváz vagy motorszámának megváltozását, illetve ha a jármű hatósági minősítése megváltozik,
- a jármű tulajdonjogának megváltozását, ez esetben a tulajdonjog változását igazoló okmány másolatát csatolni kell a bejelentéshez,
- a jármű forgalomból történő kivonását, ez esetben úgyszintén a hatósági okmány másolatát csatolni kell a bejelentéshez,
- a kulcsok bármelyikének elvesztését, megrongálódását illetve másolat készítését, amennyiben erről a Szerződőnek és a Biztosítottnak tudomása van,
- az ajtózárat(ak), a kormányzár cseréjét,
- ha a járművet bármely követelés biztosítékául lekötötték.

Amennyiben a Szerződő és a Biztosított a változásbejelentési kötelezettségének nem tett eleget, akkor a Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve az olyan esetet, amikor a Szerződő és a Biztosított bizonyítja, hogy a be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

2.6.2. Ha a gépjármű eredeti gyári kulcskészletének vagy zárgarnitúrájának vagy az elektronikus védelmi berendezésének (függetlenül attól, hogy az gyári eredeti vagy utólagos beszerelésű), vagy az azt vezérlő egységének bármelyik része elvész (ideértve annak ellopását is), úgy a Szerződő és a Biztosított köteles eredeti gyári alkatrészekkel a gépjármű egész zárgarnitúráját és kulcskészletét, valamint a teljes elektronikus védelmi rendszert szakszervizben lecseréltetni és téríteni annak költségeit.

2.6.3. Ha a gépjármű eredeti gyári kulcskészletének vagy zárgarnitúrájának vagy elektronikus védelmi berendezésének (függetlenül attól, hogy az gyári eredeti vagy utólagos beszerelésű), vagy az azt vezérlő egységének bármelyik része megsérül vagy használhatatlanná válik, úgy a Szerződő és a Biztosított köteles a védelmi rendszert szakszervizben javíttatni, s ha szükséges lecseréltetni.

2.6.4. Zárrongálás esetén amennyiben a zárbetétet elvitték, akkor a teljes zárgarnitúrát és kulcskészletet szakszervizben le kell cseréltetni. Zárrongálás esetén a védelmi rendszer javításával, cseréjével összefüggő költségeket a Biztosító az önrészesedés levonását követően legfeljebb 150 000 Ft erejéig téríti meg.

2.6.5. Kár esetén az alkatrészcsere, illetve javítást dokumentáló számla hiteles másolatát a Szerződő és a Biztosított köteles a Biztosítónak megküldeni.

2.7. a Biztosító szolgáltatása

A biztosítási események bekövetkezésekor a Biztosító az alábbiak szerint, a biztosítottság mértékétől (lásd. 1.8. pont) függően nyújt szolgáltatást.

2.7.1. A Biztosító alkalmazottja vagy megbízottja köteles a sérült járművet az általános feltétel 1.11.6.3. pontja szerint megvizsgálni, a sérülésről kárfelvételi jegyzőkönyvet készíteni, tovább-

bá köteles a helyreállítás során az első szemle alkalmával nem látható sérüléseket úgynevezett pótszemle alkalmával is rögzíteni.

2.7.2. A Biztosító a kártérítési összeget a kárrendezési jogalap és a kár összegezésének megállapításához és kifizetéséhez szükséges utolsó irat illetve dokumentáció beérkezésétől számított tizenöt napon belül köteles kifizetni, kivéve, amikor a teljes járművet ellopták.

2.7.3. Amennyiben a teljes járművet ellopták, és az nem került meg, akkor a Biztosító a kártérítési összeget a nyomozást megszüntető vagy felfüggesztő határozatnak a Biztosítóhoz való beérkezését követő tizenöt napon belül köteles kifizetni.

2.7.4. Ha az ellopott jármű, jármű alkatrész vagy jármű tartozék a kártérítési előleg vagy a kártérítési összeg kifizetést követően megkezd, a Biztosított arra igényt tarthat, ebben az esetben azonban köteles a Biztosítónak az előleget, vagy a kártérítési összeget visszafizetni, amely összeg csökkentésre kerül az esetleges károsodás miatti helyreállítási költséggel.

2.7.5. Amennyiben a Biztosított a biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeget már annak lejáratá előtt igénybe veszi, a fedezet automatikusan feltöltődik, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége továbbra is fennáll.

2.7.6. javítással helyreállítható károk

2.7.6.1. A Biztosító a biztosítási esemény kapcsán megsérült vagyontárgy magyarországi átlagos árszínvonalának megfelelő számlával igazolt helyreállítási költségét téríti meg.

Személygépkocsi és kistehergépkocsi (legfeljebb 3 500 kg össztömegű) esetén a felek a kárrendezési eljárás során egyezségeket köthetnek arról, hogy a Biztosító elsősorban az általa, a magyarországi autójavító vállalkozások körében elterjedten használt Audatex javítási költségkalkulációs rendszerrel kiszámított és ÁFÁ-t nem tartalmazó helyreállítási költséget térítse meg. (Az elsősorban használt Audatex rendszer mellett használható még az Autovista és a Dat rendszer is.) A többi járműkategória esetén a felek a kárrendezési eljárás során szintén egyezségeket köthetnek arról, hogy a helyreállítási költséget a Biztosító az általa készített helyreállítási költségkalkuláció alapján térítse meg.

2.7.6.2. Ha a jármű alkatrésze vagy tartozéka gazdaságosan javítható, akkor a javítás költségét téríti a Biztosító. Amennyiben az alkatrész sérülése gazdaságosan nem javítható, akkor az új alkatrészrel való pótlás költségét téríti a Biztosító, amely költségen belül az alkatrészár nem lehet nagyobb, mint a káresemény időpontjában aktuális Audatex rendszerben megtalálható alkatrészár.

2.7.6.3. A jármű ragasztott ablaküvegeinek törése esetén a Biztosító cseréje vonatkozó térítési kötelezettsége csak akkor áll be, ha a törött üveg a hatósági üzembentartási előírások szerint nem javítható.

2.7.6.4. A Biztosító egy káresemény kapcsán a sérült felületek újrafényezési költségét téríti meg, a karosszéria teljes fényezésének költségét pedig csak akkor, ha a jármű külső felületének legalább 50%-a fényezésre szorul.

2.7.6.5. A Biztosító kárrendezés alkalmával, csak az alábbiakban felsorolt alkatrészek, berendezések pótlási költségéből von le

értékemelkedést (káridőponti avult értéken térít):

- a kipufogó rendszer bármelyik eleme, tartozéka,
- akkumulátor,
- gumiköpeny.

2.7.6.6. A karosszéria teljes újrafényezésének költségéből a Biztosító az értékemelkedést levonja.

2.7.6.7. A használt állapotú jármű új alkatrészekkel történt javítása esetén - a 2.7.6.5. pontban felsoroltak kivételével - a beépített új alkatrészek miatti értéknövekedést a Biztosító figyelmen kívül hagyja.

2.7.6.8. Magyarország területén bekövetkezett járműkár esetén a Biztosító megtéríti a sérült jármű mentésével, szállításával, tárolásával összefüggően igazoltan és indokoltan felmerült költségeket.

Magyarország területén kívül bekövetkezett járműkár esetén a Biztosító csak az előzetesen vele egyeztetett és általa jóváhagyott mértékig megtéríti a sérült jármű mentésével, szállításával, tárolásával összefüggően igazoltan és indokoltan felmerült költségeket. Biztosítási eseményenként a kártérítési limit 800 000 Ft a belföldi és a külföldi károk esetében is. Ezen a jogcímen történő kárkifizetés esetén az önrészesedés nem kerül figyelembe vételre.

2.7.7. totálkárok

2.7.7.1. Jelen különös feltételek értelmében a Biztosító a biztosított vagyontárgyat totálkárosnak tekinti, ha

- a helyreállítási költség eléri, illetve meghaladja a jármű (biztosított vagyontárgy) magyarországi káridőponti piaci forgalmi értékének 80%-át,
- lopáskár esetén a rendőrségnél történt bejelentést követően a rendőrség kiadta a nyomozást megszüntető, vagy felfüggesztő határozatot és a jármű a lopáskár kártérítési összegének kifizetéséig nem került meg.

2.7.7.2. A totálkár térítése a magyarországi belföldi, káridőponti forgalmi értéken történik, amelynek meghatározására az Autovista adatbázisa szolgál.

2.7.7.3. A jármű új állapotban történő első forgalomba helyezésétől számított egy éven belül, kizárólagosan csak az első tulajdonos részére a Biztosító a totálkáros járműnek legfeljebb a vásárláskori, számlával igazolt költségét téríti meg, ez az összeg azonban nem lehet magasabb, mint a totálkáros jármű káridőponti Autovista adatbázis szerinti új értéke.

2.7.7.4. A Biztosító a totálkár kárrendezése során a káridőponti forgalmi értékből levonja az értéket képviselő maradvány (roncs) értékét.

Amennyiben a Biztosított a maradványt (roncsot) értékesíteni kívánja, de azt a Biztosító által meghatározott összegért nem tudja, ez esetben a Biztosító segítséget nyújt az értékesítésben, vagy indokolt esetben a maradvány (roncs) értékének összegét csökkentti.

Ha a Biztosított a Biztosító jóváhagyása nélkül, a maradványt (roncsot) a Biztosító által megállapított maradványérték (roncs-érték) alatti összegért értékesíti, ez esetben a Biztosító az értékkülönbséget nem téríti meg.

Totálkárnál a maradvány (a roncs) a Biztosított tulajdonában marad, a maradvány átvételére a Biztosító nem kötelezhető.

2.7.7.5. Totálkárt szenvedett járműnél a Nemzeti Adó- és Vámhivatalnak fizetendő illetéket és adót a Biztosítottnak csak akkor téríti meg a Biztosító, ha a Biztosított hitelt érdemlően igazolta, hogy az illetéket, adót megfizette, és azok visszaigénylésére nem jogosult.

2.7.7.6. A Biztosító az ÁFA értékét csak akkor téríti meg, ha a Biztosított hitelt érdemlően igazolja, hogy az ÁFA-t megfizette és az ÁFA visszatérítés igénybe vételére nem jogosult.

2.8. Önrészesedés

2.8.1. A Biztosító a megállapított kárösszegeből önrészesedést von le, ez alól kivételt az elemi károk képeznek, továbbá a sérült jármű mentési, szállítási és tárolási költségéből sem kerül önrészesedés levonásra.

2.8.2. Az önrészesedés százalékosan és összecszerűen meghatározott mértékét a Biztosító által meghatározott lehetőségek-ből a Szerződő választja meg.

2.8.3. A kárösszegeből legfeljebb a választott százalékos, de legalább a választott összecszerűen meghatározott önrészesedés kerül levonásra, kivéve, ha a biztosítási szerződés (fedezetet igazoló dokumentum) és a jelen szerződési feltételek ettől eltérő záradékot tartalmaznak.

2.8.4. Amennyiben a megállapított kárösszeg alacsonyabb, mint az összecszerűen meghatározott önrészesedés, úgy kártérítési összeg nem kerül kifizetésre.

2.8.5. Ha a károsodás csak és kizárólagosan a jármű ablak üvegeinek törés-kárában nyilvánul meg, akkor a kárösszegeből minden esetben csak a Szerződő által választott százalékos önrészesedés kerül levonásra. Kivételt képez az autóbusz gépjármű kategória, mely esetében a választott százalékos, de legalább a választott összecszerűen meghatározott önrészesedés kerül levonásra.

2.8.6. A 2.6.4. pontban említett, a zárcserével összefüggő térítési költségéből a Szerződő által választott százalékos önrészesedés kerül levonásra.

2.9. Kárelőzményi rendszer

2.9.1. A casco kárelőzményi rendszer személygépkocsira és legfeljebb 3 500 kg össztömegű tehergépkocsira (továbbiakban kistehergépkocsi) terjed ki.

2.9.1.1. Személygépkocsira vonatkozó kárelőzményi besorolás kistehergépkocsira nem érvényesíthető, illetve kistehergépkocsira vonatkozó kárelőzményi besorolás személygépkocsira sem érvényesíthető.

2.9.2. A kárelőzményi rendszer egy alap, tíz bonus és négy malus besorolási osztályból áll.

2.9.3. A szerződő a casco biztosítási szerződés megkötésére történő ajánlattételkor a korábbi casco biztosítási időszak(ok)-ban eltöltött és igazolt casco kármentes időszak alapján bonus osztályba sorolásra jogosult, ennek hiányában A00, vagy malus osztályba kerül.

2.9.4. A kárelőzményi besorolás megállapításához a korábbi casco biztosítási időszak(ok)ra vonatkozó, a társbiztosító(k) által kiállított casco kárelőzményi igazolás(ok) szükséges(ek).

2.9.5. Malus osztályba sorolás (M01-M04) alkalmazandó, ha nincs igazolható kármentes időszak és a korábbi (utolsó) casco biztosítás utolsó biztosítási időszakában egy vagy több nem önálló üvegkár, vagy kizárólag elemi kár káresemény miatti kárkifizetés történt, az alábbiak szerint:

- ha az utolsó biztosítási időszakban egy kárkifizetés történt és a gépjármű kategória személygépkocsi, akkor az alkalmazandó osztályba sorolás: M02, ha a gépjármű kategória kistehergépkocsi, akkor M01
- ha az utolsó biztosítási időszakban kettő kárkifizetés történt és a gépjármű kategória személygépkocsi, akkor az alkalmazandó osztályba sorolás M04, ha a gépjármű kategória kistehergépkocsi, akkor M02
- ha az utolsó biztosítási időszakban három kárkifizetés történt és a gépjármű kategória személygépkocsi, akkor az alkalmazandó osztályba sorolás M04, ha a gépjármű kategória kistehergépkocsi, akkor M03
- ha az utolsó biztosítási időszakban háromnál több kárkifizetés történt, az alkalmazandó osztályba sorolás M04, mindkét gépjármű kategória esetén.

2.9.6. A00 osztályba sorolás alkalmazandó az alábbiak szerint:

- ha a korábbi (utolsó) casco biztosítási szerződés megszűnése és a K&H Casco biztosítási szerződés kockázatviselési kezdete között két évnél hosszabb időszak telt el
- ha a korábbi (utolsó) casco biztosítási szerződés a biztosítási díj meg nem fizetése miatt szűnt meg és a társaságunkhoz tett casco ajánlaton szereplő gépjármű nem azonos a díj nem-fizetéssel megszűnt szerződésben biztosított gépjárművel
- ha a korábbi (utolsó) casco biztosítási szerződés felmondással szűnt meg és a társaságunkhoz tett casco ajánlaton szereplő gépjármű nem azonos a felmondással megszűnt szerződésben biztosított gépjárművel, kivéve, ha a tulajdonos nyilatkozik arról, vagy igazolja azt, hogy a felmondott szerződéssel érintett gépjárművet eladta.

2.9.7. Bonus osztályba sorolás (B01-B10) alkalmazandó, ha nem áll fenn a 2.9.5. és a 2.9.6. pontokban leírt feltételek egyike sem, ilyen esetben a besorolás az igazolás(ok)on feltüntetett biztosítási időszakok közül a kármentes teljes időszakok számának összeadásával történik az alábbi táblázat szerint, amennyiben a korábbi (utolsó) casco biztosítás utolsó biztosítási időszakában káresemény miatti kárkifizetés nem történt:

Kármentes biztosítási időszak(ok)	Kárelőzményi besorolás
legalább 1	B01
legalább 2	B02
legalább 3	B03
legalább 4	B04
legalább 5	B05
legalább 6	B06
legalább 7	B07
legalább 8	B08
legalább 9	B09
legalább 10	B10

2.9.8. A casco kárelőzményi 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 casco biztosítási fedezettel rendelkezett és ebben az időtartamban a Szerződőnek az érintett gépjármű vonatkozásában – a károkozás időpontjától függetlenül – kártérítési kötelezettsége (az első kárkifizetés vagy a biztosítóval szemben hozott jogerős ítélet dátuma) nem vált ismertté. Az önálló üvegkárt és az elemi káresemény miatti kárt a Biztosító nem veszi figyelembe.

A kárelőzményi besorolás, amennyiben a biztosítási időszak alatt kártérítési kötelezettség (az első kárkifizetés vagy a biztosítóval szemben hozott jogerős ítélet dátuma) merült fel, káreseményenként a gépjármű kategória függvényében egy vagy kettő kategóriát csökken az 2. és a 3. számú mellékletben foglaltak szerint. Négy vagy több kár esetén a besorolás minden esetben M04 lesz.

2.9.9. Várható kárelőzményi besorolás nyilatkozat alapján

2.9.9.1. Amennyiben az ajánlattétel időpontjában a Szerződő nem rendelkezik casco kárelőzményi besorolásra jogosító igazolással, akkor lehetősége van arra, hogy nyilatkozzon a kárelőzményi besorolásáról, és egyben vállalja az igazolás kockázatviselési kezdettől számított harminc napon belül történő eljuttatását a Biztosító felé.

2.9.9.2. Ha a 2.9.9.1. pontban nyilatkozott kárelőzményi besorolásra vonatkozó igazolás a vállalt határidőn belül nem érkezik meg a Biztosítóhoz, avagy a nyilatkozott és a Szerződőt ténylegesen megillető kárelőzményi besorolás eltér, a biztosítási szerződés éves díját a kockázatviselés kezdetére visszamenőleges hatállyal módosítja a Biztosító, és az ebből a módosításból eredő díjkülönbözet kiszámlázásra kerül a Szerződő részére.

2.9.9.3. A szükséges kárelőzményi igazolás határidőn belüli megküldése esetén – az igazolás adatai alapján adható kárelőzményi besorolással – a biztosítási szerződés kárelőzményi besorolása véglegessedik.

2.10. a kárigény bejelentésével kapcsolatos kötelezettségek

Az általános feltételekben foglalt kötelezettségeken túlmenően az alábbiak szerint felsorolt kötelezettségek is terhelik a Szerződőt és a Biztosítottat:

2.10.1. A lopáskárt az illetékes rendőrhatalóságnak, a tűz- vagy robbanáskárt a tűzrendészeti hatóságnál is haladéktalanul be kell jelenteni.

2.10.2. A kárigény elbíráláshoz, a kárösszeg megállapításához a következők szerint felsorolt iratokat, dokumentumokat kell bemutatni a Biztosító részére:

- a jármű törzskönyvét,
- a jármű forgalmi engedélyét,
- a gépjármű vezetőjének vezetői engedélyét,
- lopáskár esetén a rendőrségi feljelentés másolatát,
- teljes jármű lopás esetén a jármű forgalomból történő kivonásáról szóló határozatot,

- tűz- vagy robbanáskár kapcsán a tűzrendészeti hatóság állásfoglalását a kár keletkezésének okáról,
- minden olyan egyéb okmányt vagy iratot, amely a jogosultság, a kárigény, illetve a kártérítési összeg elbírálásához szükséges.

2.10.3. Teljes jármű lopás esetén a Szerződő és a Biztosított a jármű törzskönyvét, az összes kulcsát és az elektronikus illetve mechanikus védelmi berendezések vezérlő elemeit, kulcsait tartozik leadni a Biztosítónak.

2.10.4. Ha az ellopott jármű, vagy vagyontárgy a kárrendezés lezárását követően megkerül, a Biztosított illetve a Szerződő köteles e tényt a tudomására jutás után két munkanapon belül a Biztosítónak bejelenteni.

2.11. külföldön bekövetkezett károk rendezésének szabályai

2.11.1. Külföldön bekövetkezett káreseményt a Biztosított illetve a Szerződő haladéktalanul köteles bejelenteni a Biztosítónak.

2.11.2. A Biztosító vagy megbízottja intézkedik a szükségjavításról vagy a helyreállításról, és ha ez nem lehetséges, akkor a Biztosító a gazdaságosság keretein belül intézkedik a jármű hazaszállításáról.

2.11.3. Ha a Biztosított illetve a Szerződő eltér a megbízott vagy a Biztosító javaslatától, akkor az ebből esetlegesen felmerülő többletköltségeket maga viseli.

2.11.4. A Biztosító - bizonylatok ellenében - utólag és forint fizetőeszközben téríti meg a gépjárműben utazó személyek hazatérésének költségét vasúti II.o. díjszabásnak megfelelően, ha a gépjármű biztosítási esemény kapcsán üzemképtelenné vált és szükségjavítással nem lehetett üzembe helyezni, illetve ha az egész gépjárművet ellopták.

2.11.5. A Biztosító hozzájárulása nélkül a sérült jármű nem hagyható véglegesen külföldön.

2.11.6. Amennyiben a külföldön keletkezett kár szükségjavításának vagy helyreállításának költségét a Szerződő külföldön fizeti, akkor az önrészesedés Magyarországon kerül levonásra. Abban az esetben, ha a fenti költséget a megbízott fizeti, akkor az önrészesedés külföldön kerül levonásra.

A Biztosító a személygépkocsik és a legfeljebb 3 500 kg össztömegű tehergépkocsik szükségjavításának vagy helyreállításának költségét a külföldi javításnak megfelelő óradíjon fizeti, egyéb gépjármű kategóriák esetében a magyarországi átlagos javítási költséget veszi figyelembe.

2.12. kizárások

2.12.1. A Biztosító nem téríti meg az állandóan vagy ideiglenesen bérbeadással hasznosított jármű teljes lopáskárát, amennyiben a jármű teljes ellopása a bérleti szerződés tartama alatt következett be és a jármű nem került meg.

2.12.2. Jelen különös feltételek alapján a Biztosító szolgáltatása nem terjed ki az olyan személygépkocsikra és taxi üzemű – legfeljebb 3 500 kg össztömegű – tehergépkocsira, amelyeknél a forgalmi rendszám bérfuvarozásra jogosít.

2.12.3. A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki a biztosítási eseményekkel összefüggő egyéb károkra,

- a sérült jármű időszakos, vagy teljes körű pótlására, vagy ennek költségfedezetére,
- a töréskárt szenvedett jármű javítás utáni értékcsökkenésére,
- jármű károsodásával összefüggésben másnak okozott károkra.

2.13. a Biztosító mentesülése

Az általános feltételek fejezeteiben foglaltakon túlmenően mentesül a Biztosító a kártérítési összeg kifizetése alól, az alábbi súlyosan gondatlan esetekben:

- a járműnek a káresemény időpontjában súlyosan elhanyagolt műszaki állapota volt közvetlen oka a balesetnek,
- a tűzrendészeti, illetve a vagyonbiztonsági szabályokat megszegték,
- lopáskár esetén, ha a káresemény időpontjában a védelmi rendszer nem felelt meg az előírásoknak, vagy a jármű nem volt lezárva,
- lopáskár esetén, ha a járművet a benne tárolt törzskönyvvel együtt lopták el,
- lopáskár esetén, ha a Szerződő és a Biztosított nem tesz eleget a 2.6.2., 2.6.3., és 2.6.4. pontokban foglaltaknak,
- lopáskár esetén, ha a Szerződő és a Biztosított az ajánlat aláírásakor tett nyilatkozata szerint nem tud elszámolni a járműhöz tartozó kulcsokkal és vezérlőelemekkel.

2.14. a gépjármű védelmi rendszerével szemben támasztott követelmények

2.14.1. Személygépkocsi, (legfeljebb 3 500 kg össztömegű) tehergépkocsi esetén a minimális védelmi követelmény:

- az eredeti gyári kivitelezésű zárgarnitúra és
- az indításgátló.

Az indításgátló passzív elektronikus védelmi rendszer, a gépjármű gyártása alkalmával történő beszerelt állapotát az Autovista adata igazolja, bizonyítja.

Nem eredeti, gyári beszereltségű indításgátló akkor felel meg a minimális védelmi követelménynek, ha a Magyar Biztosítók Szövetségének Vagyonvédelmi Bizottsága által közreadott minősítési rendszer azt alkalmasnak minősítette.

Abban az esetben, ha a biztosított gépjármű gyári felszereltsége nem tartalmazott indításgátlót, a lopás biztosítási esemény tekintetében a Biztosító kártérítési kötelezettsége csak akkor áll fenn, ha a Szerződő a Biztosítónak – védelmi rendszerek beszerelésével, javításával foglalkozó vállalkozás hiteles igazolásával – hitelt érdemlően igazolta, hogy az indításgátló a gépjárműbe beszerelésre került.

2.14.2. Autóbusznál, tehergépkocsinál (legfeljebb 3 500 kg össztömegű), közúti vontatonál, mezőgazdasági vontatonál az elfogadott minimális védelmi rendszer a gyári eredeti állapotú zárrendszer.

2.14.3. A Szerződőnek az ajánlat aláírásakor nyilatkozatot kell tennie a Biztosítónak arról, hogy a gépjármű védelmi rendszereihez tartozóan hány darab mechanikus vagy elektronikus kulccsal, vezérlő elemmel rendelkezik.

2.15. a gépjármű kockázatfelmérése (továbbiakban szemle)

Azon K&H casco biztosítási ajánlat esetében, ahol kötelező a gépjármű szemlézése, ott az alábbi szabályok alkalmazandóak.

2.15.1. szemle szabályok

2.15.1.1. Amennyiben a gépjármű kilométer számlálója 100 km-nél kevesebbet mutat és a jármű első tulajdonosa tesz ajánlatot a casco biztosítás megkötésére, akkor abban az esetben a gépjármű új járműnek minősül. Új jármű esetén – jármű kategóriától függetlenül – nem kötelező a szemle elvégzése.

2.15.1.2. Amennyiben a használt személygépkocsi és legfeljebb 3 500 kg össztömegű tehergépkocsi Autovista adatbázis alapján meghatározott bruttó új értéke meghaladja a 15 000 000 Ft-ot, akkor prémium kategóriás járműnek minősül és kötelező a gépjármű szemlézése – függetlenül attól, hogy folytatólagos a fedezet vagy sem.

2.15.1.3. Amennyiben a személygépkocsi és a legfeljebb 3 500 kg össztömegű tehergépkocsi kilométer számlálója 100 km-t vagy annál többet mutat és/vagy az Autovista adatbázis alapján meghatározott bruttó új érték nem haladja meg a 15 000 000 Ft-ot, használt, nem prémium kategóriás gépjárműnek minősül. Ebben az esetben kötelező a szemle elvégzése, kivéve abban az esetben, ha a folytatólagos fedezet (2.15.1.4. pont) feltételei teljesülnek.

2.15.1.4. Amennyiben használt, de nem személygépkocsi és nem legfeljebb 3 500 kg össztömegű tehergépkocsi a gépjármű kategória és a folytatólagos fedezet feltételei nem teljesülnek, akkor a szemle elvégzése kötelező.

2.15.2. folytatólagos fedezet

Folyatólagos fedezet definíciója: Folyatólagos biztosítási fedezetnek tekintendő, ha a megkötendő casco biztosítási szerződés szerinti kockázatviselési kezdet napját megelőző nap éjfélig a biztosítandó járműre bármely magyarországi biztosítónál fennálló casco biztosítási szerződés legalább a megkötendő casco biztosítási szerződésben foglalt biztosítási eseményekre fedezetet nyújt. A folytatólagos fedezetet a megkötendő casco biztosítási szerződés Biztosító részére történő átadását követő harminc napig az alábbi dokumentumokkal lehet igazolni:

- a korábbi casco biztosítási szerződés díjrendezetségének igazolása (pl. befizetési bizonylat) a megkötendő casco biztosítási szerződésben megjelölt kockázatviselési kezdetet megelőző napig, vagy
- a korábbi casco biztosítási szerződéssel érintett biztosító által kiállított fedezetigazolás, vagy
- a korábbi casco biztosítási szerződéssel érintett biztosító által kiállított ún. megújítási értesítő, ha az tartalmazza, hogy a biztosítási évfordulói a szerződés díjal rendezett.

A folytatólagos fedezet fennállása esetén nem szükséges a gépjármű szemlézése abban az esetben, ha a folytatólagos fedezetet az ajánlattételt követő harminc napig a fenti dokumentumok valamelyikével igazolja a Szerződő.

2.15.3. záradék a kötelezően előírt szemle megtörténtéig

2.15.3.1. Amennyiben a biztosítandó gépjármű szemle köteles, akkor a gépjárműről készített szemle dokumentáció Biztosító általi elfogadásának visszaigazolásáig a Biztosító kockázatviselése a lopás biztosítási eseményre nem terjed ki, egyéb káresemény esetén az önrészesedés 30%, de minimum 1 000 000 Ft. Erről a Biztosító a Szerződőt a biztosítási szerződésen (fedezetet igazoló dokumentumon) tájékoztatja.

2.15.3.2. A megfelelő szemle Biztosítóhoz történő beérkezése után a 2.15.3.1. pontban foglalt záradék nem kerül alkalmazásra a szerződésen.

III. kiegészítő biztosítások

3.1. K&H cascoszerviz 24 biztosítás kiegészítő feltételei

A K&H casco biztosítás különös feltételeit a jelen kiegészítő feltételek figyelembevételével kell megfelelően alkalmazni a jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződésekre.

A cascoszerviz 24 kiegészítő feltételei alapján kötött szerződésben a Biztosító kötelezi magát, hogy a szerződésben megállapított mértékben megtéríti azokat a károkat, amelyeket a biztosítási események a biztosított vagyontárgyakban okoztak.

A K&H cascoszerviz 24-et belföldön a (+36 80) 222 984, külföldön a (+36 1) 465 3658 telefonszámon veheti igénybe.

A K&H cascoszerviz 24 az év minden napján 0-24 óráig rendelkezésre áll, és a lehető legrövidebb időn belül megszervezi és az Ön rendelkezésére bocsátja a segítségnyújtási szolgáltatást, továbbá - a következőkben meghatározott esetekben - átvállalja annak költségeit.

A szolgáltatás azon **személygépjárművek és legfeljebb 3 500 kg össztömegű tehergépjárművek esetén vehető igénybe,** amelyekre vonatkozó K&H casco biztosítási szerződés kiterjed a javítással helyreállítható károk fedezetére is.

Az azonnali segítségnyújtási szolgáltatás a fent meghatározott gépjárműveknek Európa földrajzi területén bekövetkezett menetképtelensége, mozgásképtelensége, illetve a gépjármű teljes lopása esetén vehető igénybe.

A segítségnyújtási szolgáltatás vonatkozásában Biztosított lehet az esemény bekövetkezésekor a gépjárművet jogszerűen vezető személy, valamint a vele egyidejűleg a gépjárműben utazó személyek (kivéve autóstopposok).

A szolgáltatásokat a K&H Biztosító segítségnyújtási megbízottja, az Europ Assistance Magyarország Kft. nyújtja.

A K&H cascoszerviz 24 szolgáltatásokhoz kapcsolódó költségek a segítségnyújtási megbízott általi átvállalásához a segítségnyújtási megbízott előzetes jóváhagyása (közreműködése) szükséges.

3.1.1. biztosítási esemény

3.1.1.1. segítségnyújtási szolgáltatások, amelyek költségeit a Biztosító átvállalja

A biztosított gépjármű K&H casco biztosítási szerződésében meg-

határozott **biztosítási eseményből** (törés, lopás, illetve elemi károkból) **eredő menetképtelensége, mozgásképtelensége** esetén, vagy a **lopás kockázatot is fedező K&H casco biztosítási szerződés esetén** a gépjármű teljes lopása esetén a Biztosító az alábbi segítségnyújtási szolgáltatásokat nyújtja és átvállalja a szolgáltatások felmerült költségeit:

- kárbejelentés felvétele telefonon keresztül

biztosítási szerződés alapján történő kárbejelentés felvétele a nap 24 órájában.

- telefonon keresztüli segítségnyújtás és idegen nyelvű vésztolmácsolás

Amennyiben biztosítási esemény bekövetkezte kapcsán Európában azonnali tolmácsolásra van szüksége, a szolgáltatás kiterjed tolmácsolásra és segítségnyújtásra telefonon keresztül.

- autómentő küldése belföldön

Amennyiben a biztosítási esemény miatt mozgásképtelen, menetképtelen gépjárműve a helyszínen nem javítható, a segítségnyújtás kiterjed a gépjármű elszállításának megszervezésére és az elszállítás költségeinek átvállalására a legközelebbi, illetve a Biztosítóval kapcsolatban álló márkaszervizbe, vagy igénye esetén az Ön által meghatározott szervizbe, telephelyre.

- autómentő küldése Európában

Amennyiben a biztosítási esemény miatt mozgásképtelen, menetképtelen gépjárműve a helyszínen nem javítható, a segítségnyújtás kiterjed a gépjármű elszállításának megszervezésére és az elszállítás költségeinek átvállalására a legközelebbi, illetve a segítségnyújtási megbízottal kapcsolatban álló márkaszervizbe. A Biztosító jóváhagyását követően a segítségnyújtási megbízott intézkedik a szükségjavításról vagy a helyreállításról, illetve szükség esetén a gazdaságosság keretein belül a jármű hazaszállításának megszervezéséről és a hazaszállítás költségeinek átvállalásáról. (Ezen szolgáltatások nyújtásának feltétele a Biztosító előzetes jóváhagyása.)

- gépjárműtárolás (belföldön és Európában)

Amennyiben a biztosítási esemény miatt mozgásképtelen, menetképtelen gépjárműve a szakszervizbe történő szállításig a szerviz nyitvatartási ideje vagy fogadókészségének korlátozása miatt várakozni kényszerül és biztonságos éjszakai tárolást igényel, a tárolást segítségnyújtási megbízottunk legfeljebb három napra megszervezi, amelynek költségeit átvállaljuk.

- haza- vagy továbbutazás Európában

Amennyiben a biztosítási esemény miatt, Európa területén menetképtelen gépjárművének javítása aznap nem fejeződik be (ide értve a totálkárt is, illetve a gépjármű teljes lopását), a szolgáltatás kiterjed a biztosított személyek hazatérésének vagy továbbutazásának megszervezésére és a költségek átvállalására (a költségeket mindkét esetben legfeljebb a vonat II.o. díjszabásának megfelelő hazautazási költségek erejéig vállaljuk át).

3.1.1.2. költségtérítés ellenében igénybe vehető szolgáltatások

A 3.1.1.1. pontban meghatározott szolgáltatások **költségtérítés ellenében** igénybe vehetők abban az esetben is, ha a gépjármű menetképtelensége nem biztosítási esemény miatt következett be, illetve a gépjármű teljes lopásakor, amennyiben K&H casco szerződése a lopás kockázatra nem nyújt fedezetet. Ilyen esetben

a szolgáltatás összes költsége (kiszállás, munkadíj, anyagköltség, stb.) a Szerződőt terheli.

A gépjármű biztosítási esemény miatti menetképtelensége vagy a lopás kockázatát is fedező K&H casco szerződés meglétekor teljes lopása esetén, illetve ha a menetképtelenség nem biztosítási esemény miatt történik vagy szerződése nem nyújt fedezetet lopás kockázatra további, költségtérítés ellenében igénybe vehető szolgáltatások állnak a Szerződő rendelkezésére, amelyek megszervezésében segítséget nyújtunk:

- helyszíni javítás;
- szállás szervezés;
- alkatrészküldés szervezés;
- visszautazás szervezése a megjavított gépjárműért;
- bérautó szervezés.

A várható költségekről a diszpécser telefonon tud tájékoztatást adni.

3.1.2. a szolgáltatás igénybevételének módja

A Biztosító - segítségnyújtási megbízottján keresztül – segítségnyújtási szolgáltatás igénylése esetén a bejelentést követő, lehető legrövidebb időn belül megkezdni a szükséges intézkedéseket.

Az igényléshez hívja belföldön a (+36 80) 222 984, külföldön a (+36 1) 465 3658 telefonszámot éjjel-nappal, hétvégén is. A diszpécser kéri fogja a Szerződő nevét, a kötvényszámát, a gépjármű adatait és a káresemény helyét, jellegét, időpontját. Amennyiben a biztosítási díj befizetését Ön elmulasztotta, a szolgáltatást sajnos nem áll módunkban nyújtani.

A segítségnyújtási szolgáltatásokat Ön csak abban az esetben veheti igénybe, amennyiben érvényes és biztosítási díjjal rendezett casco biztosítási szerződéssel rendelkezik a K&H Biztosítónál.

3.2. K&H poggyászbiztosítás kiegészítő feltételei

A K&H casco biztosítás különös feltételeit a jelen kiegészítő feltételek figyelembevételével kell megfelelően alkalmazni a jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződésekre.

A K&H poggyászbiztosítás kiegészítő feltételei alapján kötött szerződésben a Biztosító kötelezi magát, hogy a szerződésben megállapított mértékben megtéríti azokat a károkat, amelyeket a biztosítási események a biztosított vagyontárgyakban okoztak.

3.2.1. biztosítási események

Biztosítási események a mindenkor alapbiztosítási feltételekben meghatározott biztosítási események.

A gépjárműben szállított vagyontárgyakban – lopás esetén megfelelően elzárt – keletkezett kárt a Biztosító csak akkor téríti meg, ha az a gépjármű K&H casco biztosítással fedezett biztosítási esemény szerinti károsodásával együtt jár.

3.2.2. biztosított vagyontárgyak

Biztosított minden, az alapbiztosítási fedezettel rendelkező gépjárművel szállított vagyontárgy, függetlenül a vagyontárgy jellegétől és a hozzá kapcsolódó tulajdonviszonyoktól, kivéve a 3.2.5. pontban meghatározott kizárásokat.

3.2.3. területi hatály

A K&H casco biztosítás különös feltételeiben meghatározott területi hatály.

3.2.4. a Biztosító szolgáltatása

3.2.4.1. A Biztosító a biztosítási események kapcsán a biztosítási szerződésen (fedezetet igazoló dokumentumon) megjelölt értékhatárig nyújt kártérítést.

3.2.4.2. A kártérítési összegből az alapbiztosításban kiválasztott százalékos önrészesedés kerül levonásra.

3.2.4.3. Javítással helyreállítható károknál a helyreállítási költséget téríti meg a Biztosító. A helyreállítási költségből a javítás után keletkezett értékemelkedést a Biztosító levonja.

3.2.4.4. Totálkárrendezés a magyarországi káridőponti piaci, avult értéken történik.

3.2.4.5. A totálkárrendezés feltétele az, hogy a helyreállítási és a járulékos költségek együttes összege elérje, illetve meghaladja a vagyontárgy káridőponti magyarországi piaci avult értékének 80%-át.

3.2.4.6. A totálkár kárrendezése során a Biztosító a káridőponti értékből levonja az esetlegesen értéket képviselő maradvány értékét. A maradvány az eredeti tulajdonos tulajdonát képezi.

3.2.5. kizárások

A kiegészítő biztosítás nem terjed ki:

3.2.5.1. a biztosított gépjárműben vagy gépjárművön díj, vagy egyéb elszámolás ellenében szállított vagyontárgyakra,

3.2.5.2. a nemesfémekben vagy ebből készített vagyontárgyakban, ékszerekben, értékpapírokban, okmányokban, tankárékettkönyvekben, és készpénzben keletkezett károokra,

3.2.5.3. lopás biztosítási esemény esetén a nyitott vagy ponyvázott gépjárművön szállított vagyontárgyakra,

3.2.5.4. az abból eredő károokra, amikor a vagyontárgy szállítására nem volt alkalmas a gépjármű,

3.2.5.5. lopás biztosítási esemény esetén azokra a vagyontárgyakra, amelyek az utastérben kívülről jól látható helyen kerültek elhelyezésre.

3.3. K&H gépjárművön szállított szabadidős eszközök, kiegészítők biztosításának kiegészítő feltételei

A K&H casco biztosítás különös feltételeit a jelen kiegészítő feltételek figyelembevételével kell megfelelően alkalmazni a jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződésekre.

A kiegészítő biztosítás csak személygépkocsi gépjármű kategóriában vehető igénybe.

A K&H gépjárművön szállított szabadidős eszközök, kiegészítők biztosítás kiegészítő feltételei alapján kötött szerződésben a Biztosító kötelezi magát, hogy a szerződésben megállapított mértékben megtéríti azokat a károkat, amelyeket a biztosítási események a biztosított vagyontárgyakban okoztak.

3.3.1. biztosítási esemény

Biztosítási események a mindenkor alpbiztosítási feltételekben meghatározott biztosítási események.

A gépjárművön szállított szabadidős eszközökben és kiegészítőben keletkezett kárt a Biztosító csak akkor téríti meg, ha az a gépjármű K&H casco biztosítással fedezett biztosítási esemény szerinti károsodásával együtt jár.

3.3.2. biztosított vagyontárgyak

A kiegészítő biztosítás alapján elemi kár és töréskár biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító megtéríti a KRESZ előírásainak megfelelően a gépjárműre szerelt, a Szerződő, vagy utasa tulajdonában lévő szabadidős, hagyományos és extrém sportok tárgyaiban, valamint a rakodótér megnövelésére szolgáló eszközökben (tetőbox), valamint magában a tetőcsomagtartóban és annak alkatrészeiben keletkezett károkat, függetlenül a vagyontárgy jellegétől és a hozzá kapcsolódó tulajdonviszonyoktól, kivéve a 3.3.5. pontban meghatározott kizárásokat.

3.3.3. területi hatály

A K&H casco biztosítás különös feltételeiben meghatározott területi hatály.

3.3.4. a Biztosító szolgáltatása

3.3.4.1. A Biztosító a biztosítási események kapcsán a biztosítási szerződésen (fedezetet igazoló dokumentumon) megjelölt értékhatárig nyújt kártérítést.

3.3.4.2. A kártérítési összegből az alpbiztosításban kiválasztott százalékos önrészesedés kerül levonásra.

3.3.4.3. Javítással helyreállítható károknál a helyreállítási költséget téríti meg a Biztosító. A helyreállítási költségből a javítás után keletkezett értékelmelkedést a Biztosító levonja.

3.3.4.4. Totálkárrendezés a magyarországi káridőponti piaci, avult értéken történik.

3.3.4.5. A totálkárrendezés feltétele az, hogy a helyreállítási és a járulékos költségek együttes összege elérje, illetve meghaladja a vagyontárgy káridőponti magyarországi piaci avult értékének 80%-át.

3.3.4.6. A totálkár kárrendezése során a Biztosító a káridőponti értékből levonja az esetlegesen értéket képviselő maradvány értékét. A maradvány az eredeti tulajdonos tulajdonát képezi.

3.3.5. kizárások

A kiegészítő biztosítás nem terjed ki:

3.3.5.1. a biztosított gépjárműben vagy gépjárművön díj, vagy egyéb elszámolás ellenében szállított vagyontárgyakra,

3.3.5.2. a nemesfémekben vagy ebből készített vagyontárgyakban, ékszerekben, értékpapírokban, okmányokban, tankarékbetétkönyvekben, és készpénzben keletkezett károokra,

3.3.5.3. az abból eredő károokra, amikor a vagyontárgy szállítására nem volt alkalmas a gépjármű,

3.4. K&H gyermekfelszerelés biztosítás kiegészítő feltételei

A K&H casco biztosítás különös feltételeit a jelen kiegészítő feltételek figyelembevételével kell megfelelően alkalmazni a jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződésekre.

A K&H gyermekfelszerelés biztosítás kiegészítő feltételei alapján kötött szerződésben a Biztosító kötelezi magát, hogy a szerződésben megállapított mértékben megtéríti azokat a károkat, amelyeket a biztosítási események a biztosított vagyontárgyakban okoztak.

A kiegészítő biztosítás csak személygépkocsi gépjármű kategóriában vehető igénybe.

3.4.1. biztosítási események

Biztosítási események a mindenkor alpbiztosítási feltételekben meghatározott biztosítási események.

A gépjárműben szállított gyermekfelszerelésben – lopás esetén megfelelően elzárt – keletkezett kárt a Biztosító csak akkor téríti meg, ha az a gépjármű K&H casco biztosítással fedezett biztosítási esemény szerinti károsodásával együtt jár.

3.4.2. biztosított vagyontárgyak

A kiegészítő biztosítás alapján az alpbiztosításban meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a Biztosító megtéríti a gépjárműben szállított gyermek felszerelési vagyontárgyak (pl. babakocsi, biztonsági gyermekülés, ágy, járóka) kárait. A fedezet kiterjed a biztosított vagyontárgyak káaira abban az esetben is, ha azok nem a gépjárműben, hanem azon kívül, a KRESZ előírásainak megfelelően a gépjárműre szerelt állapotban károsodtak. Ez utóbbi esetben a fedezet kizárólag elemi kár és töréskár biztosítási eseményekre terjed ki, függetlenül a vagyontárgy jellegétől és a hozzá kapcsolódó tulajdonviszonyoktól, kivéve a 3.4.5. pontban meghatározott kizárásokat.

3.4.3. területi hatály

A K&H casco biztosítás különös feltételeiben meghatározott területi hatály.

3.4.4. a Biztosító szolgáltatása

3.4.4.1. A Biztosító a biztosítási események kapcsán a biztosítási szerződésen (fedezetet igazoló dokumentumon) megjelölt értékhatárig nyújt kártérítést.

3.4.4.2. A kártérítési összegből az alpbiztosításban kiválasztott százalékos önrészesedés kerül levonásra.

3.4.4.3. Javítással helyreállítható károknál a helyreállítási költséget téríti meg a Biztosító. A helyreállítási költségből a javítás után keletkezett értékelmelkedést a Biztosító levonja.

3.4.4.4. Totálkárrendezés a magyarországi káridőponti piaci, avult értéken történik.

3.4.4.5. A totálkárrendezés feltétele az, hogy a helyreállítási és a járulékos költségek együttes összege elérje, illetve meghaladja a vagyontárgy káridőponti magyarországi piaci avult értékének 80%-át.

3.4.4.6. A totálkár kárrendezése során a Biztosító a káridőponti értékből levonja az esetlegesen értéket képviselő maradvány értékét. A maradvány az eredeti tulajdonos tulajdonát képezi.

3.4.5. kizárások

A kiegészítő biztosítás nem terjed ki:

3.4.5.1. a biztosított gépjárműben vagy gépjárművön díj, vagy egyéb elszámolás ellenében szállított vagyontárgyakra,

3.4.5.2. lopás biztosítási esemény esetén a nyitott vagy ponyvázott gépjárművön szállított vagyontárgyakra,

3.4.5.3. az abból eredő károkról, amikor a vagyontárgy szállítására nem volt alkalmas a gépjármű.

3.5. K&H balesetbiztosítás kiegészítő feltételei

Az alábbiakban részletezett feltételek szerint - amennyiben a kiegészítő balesetbiztosítás a biztosítási szerződésben megjelölésre került - a Biztosító biztosítási díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a Biztosítottak balesetével kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen feltételekben, valamint a szerződésben meghatározott mértékben és feltételek szerint szolgáltatást nyújt. Jelen kiegészítő feltételeket a balesetbiztosítási szolgáltatást is tartalmazó biztosítási szerződésekre kell megfelelően alkalmazni.

3.5.1. Biztosított, kedvezményezett

Jelen kiegészítő biztosítás esetén Biztosított az alap casco biztosítási szerződés biztosítottja.

3.5.1.1. Jelen kiegészítő biztosítás a K&H casco biztosítási szerződéssel

- személygépkocsi vezetőjére és utasaira,
 - az autóbusz, tehergépkocsi, közúti vontató, mezőgazdasági vontató vezetőjére és legfeljebb két kísérőjére
- mint További biztosítottakra terjed ki.

3.5.1.2. Az autóbusz utasaira (forgalmi engedély szerint szállítható személyek száma csökkentve három fővel) külön díj megfizetése ellenében terjeszthető ki a balesetbiztosítási fedezet.

3.5.1.3. Nem terjed ki a biztosítás

- a gépjárművet eltulajdonító vagy azt a tulajdonos hozzájárulása nélkül birtoklóra és az ilyen gépjárműben szállított egyéb személyekre,
- verseny vagy arra történő felkészülés közben bekövetkezett balesetekre.

3.5.2. a kiegészítő balesetbiztosítási szerződés területi hatálya

A különös szerződési feltételek 2.2. pontja szerint.

3.5.3. a kiegészítő balesetbiztosítási szerződés létrejötte

3.5.3.1. Jelen általános szerződési feltétel 1.2.1. pontja alapján.

3.5.3.2. Biztosítási évfordulók a biztosítási kockázatok és fedezetek biztosítási összegeik vonatkozásában módosíthatóak.

3.5.4. a kiegészítő balesetbiztosítási szerződés megszűnésének további esetei

3.5.4.1. Az 1.6. pontban meghatározott eseteken túlmenően, adott Biztosított vonatkozásában megszűnik a kiegészítő biztosítási szerződés:

- a) a Biztosított halála esetén,
- b) felmondással (a Szerződő által jelzett, csere nélküli kilépéssel).

A Szerződő és a Biztosító a kiegészítő biztosítási szerződést adott Biztosított vonatkozásában az 1.6. pontban meghatározott feltételek szerint mondhatja fel.

A Biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulást írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a Biztosított szerződésbe lép.

3.5.4.2. Jelen feltételekben meghatározott halál vagy 100%-os baleseti maradandó egészségkárosodás, mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén a teljes kiegészítő biztosítási szerződés az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik.

3.5.5. biztosítási események

Jelen kiegészítő feltételek alapján baleset: a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal, állandó, teljes vagy részleges rokkantságot (egészségkárosodást) vagy a szerződésben meghatározott mértékű múltékony sérülést szenved.

A balesetbiztosítás az alapszerződés szerinti gépjármű üzemeltetésével, annak előkészítésével, karbantartásával, az utasok be- és kiszállásával kapcsolatos balesetekre terjed ki.

Az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete akkor sem biztosítási esemény, ha a biztosított azt beszámítási képességének hiányában követte el.

3.5.6. biztosítási összeg, Biztosító szolgáltatása

A biztosítási összegek a biztosítási szerződésben (fedezetet igazoló dokumentum) kerülnek meghatározásra. A kiegészítő biztosítás alapján a Biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos biztosítási szerződésben (fedezetet igazoló dokumentum) rögzített biztosítási összeget fizeti ki (más biztosítók szolgáltatásától függetlenül):

3.5.6.1. a Biztosított baleseti halála esetén, függetlenül a múltékony sérülés címén már kifizetett kártérítéstől:

- 700 000 Ft vagy annak a biztosítási szerződés (fedezetet igazoló dokumentum) szerinti többszörösével, de legfeljebb a két és félszeresével felemelt összeg.

3.5.6.2. a Biztosított 100%-os baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása esetén:

- 1 400 000 Ft vagy annak a biztosítási szerződés (fedezetet igazoló dokumentum) szerinti többszörösével, de legfeljebb a két és félszeresével felemelt összeg.

Ezen összegből a 10%-os egészségkárosodás felett az egészségkárosodás százalékos fokának megfelelő összeg kerül kifizetésre a 3.5.11. a Biztosító szolgáltatása pont rendelkezései szerint.

3.5.6.3. Balesetből eredő mulékony sérülés esetén:

- 7 000 Ft vagy annak a biztosítási szerződés (fedezetet igazoló dokumentum) szerinti többszörösével, de legfeljebb a két és félszeresével felemelt összeg.

3.5.6.4. Az egy szerződésen belül biztosított összes Biztosított-ra és összes biztosítási eseményre ugyanaz a többszörözési mérték vonatkozik.

3.5.7. kizárások, korlátozások

3.5.7.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi eseményekre:

- a Biztosított öngyilkossága, öncsonkítása, vagy ezek kísérlete, következménye (akkor is, ha a Biztosított azt beszámítási képességének hiányában követte el),
- bármilyen versenyen, vagy erre való felkészülésen való részvétel során bekövetkező baleset,
- amelyek oka egészben vagy részben:
 - kóros elmeállapot,
 - állam elleni bűncselekmény,
 - a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye,
- amelyek okozati összefüggésben vannak a Biztosított alábbi sporttevékenységeivel:
 - autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, moto-cross, ügyességi versenyek gépkocsival, gokart sport, autóröncs sport (autó-crash), motorcsónak sport,
 - hivatásos sportoló tevékenység, versenyző sportoló tevékenység.

3.5.7.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (1-10-100%) vonatkozó biztosítási védelemből a biztosítási szerződés megkötése előtt bármely okból már előzőleg sérült, vagy csonka, vagy funkciójukban korlátozott (nem ép, nyomorék) testrészek és szervek kizártak.

3.5.7.3. A kezelési, ápolási költségeket a Biztosító nem téríti.

3.5.7.4. Műtéti térítési és kórházi napi térítési szolgáltatásban nem részesülhet az a Biztosított, aki a szerződés megkötésekor rokkant nyugdíjazás alatt áll.

3.5.7.5. A műtéti térítésre és kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítási védelemből kizártak:

- a biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelések,
- azok a baleseti következmények, amelyek a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek, illetve amelyeket a

kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizáltak, azonban csak a kockázatviselés kezdete után kerül sor a műtétekre, gyógykezelésre,

- az olyan műtétekre, amelyeknek nem a Biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása a célja (pl. esztétikai, plasztikai műtétek),
- a varratkiszedések,
- olyan balesetek, valamint azok következményei, amelyek a Biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek.

3.5.8. a Biztosító mentesülésének egyéb esetei

3.5.8.1. Az 1.12. pontban meghatározott eseteken túlmenően a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, amennyiben

- a Biztosított halálát a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása, vagy
- a Biztosított halálán kívüli biztosítási eseményt a Biztosított illetőleg a Szerződő szándékos vagy súlyosan gondatlan, jogellenes magatartása idézte elő.

3.5.8.2. A kiegészítő szerződés adott Biztosított-ra vonatkozó része a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg abban az esetben, ha a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán azzal összefüggésben vagy a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.

3.5.8.2.1. A Biztosított, illetve a Szerződő súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

- a baleset bekövetkeztekor illetve előtte igazoltan alkoholt fogyasztott vagy a vezetési képességre hátrányosan ható szer hatása alatti állapotban volt,
- a biztosítási esemény szándékos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
- kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták, vagy
- olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel.

3.5.8.3. Mentesül a Biztosító, ha a baleset a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi szándékos vagy súlyosan gondatlan megsértése miatt következett be.

3.5.8.4. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

3.5.9. kárbejelentés és kárrendezési eljárás

3.5.9.1. A Biztosító a kiegészítő szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a kiegészítő feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát, a szolgáltatás időpontjában esetlegesen fennálló díjhátralék levonása után.

3.5.9.2. Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

Az 1. számú melléklet ("tájékoztató a K&H Biztosító által a kárrendezés során bekérhető okiratokról") tartalmazza a kárrendezés során bekérhető iratok listáját.

3.5.9.3. A szolgáltatási igény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani:

- halál esetén a halál tényét és a halálestet körülményeit igazoló dokumentumok (pl. halotti anyakönyvi kivonat, kórházi zárójelentés, halottvizsgálati bizonyítvány, hatósági határozat illetve jegyzőkönyv, stb.).
- baleset esetén a baleset körülményeit rögzítő okirat (pl. baleseti jegyzőkönyv, orvosi leírás illetve lelet, stb.).
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány), feltéve, hogy a kedvezményezett a szerződésben név szerint nem neveztek meg.
- hatósági eljárás esetén nyomozást megszüntető, vagy megtagadó jogerős határozat, vagy vádirat.
- amennyiben szükséges a Biztosító kérésére egyéb dokumentumokat is be kell nyújtani.

3.5.10. a Biztosító szolgáltatása

3.5.10.1. Baleseti halál biztosítási esemény esetén:

- A balesettől számított egy éven belül a balesetből kifolyólag bekövetkező halál esetén a Biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos biztosítási szerződésben (fedezetet igazoló dokumentumban) rögzített biztosítási összeget fizeti ki.
- A haláleseti kifizetésbe a Biztosító az ugyanazon esemény miatt baleseti maradandó egészségkárosodási szolgáltatásként általa kifizetett összeget beszámítja.

3.5.10.2. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (1-10- 100%) biztosítási esemény esetén:

- A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (1-10-100%) esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az egészségkárosodás maradandó, vagy ha az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik és a baleset napjától számított egy év eltelt. Ez utóbbi esetben a Biztosító a szolgáltatásának mértékét a baleset napjától számított egy év letelte után fennálló egészségkárosodás mértékének megfelelően állapítja meg.
- A Biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és megfelelő kezeléssel ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását. Állapotrosszabbodás esetén a Biztosító csak a már korábban megállapított és egészségkárosodási fok és az új egészségkárosodási fok közötti különbséget téríti meg.
- A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.
- A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosa a testrészek, érzékszervek egészségkárosodása alábbi táblázata szerint állapítja meg.

testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	egészségkárosodás foka (%)
mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar, vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csontok összeomlása), mindkét comb elvesztése	100%
mindkét lábszár elvesztése	90%
egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80%
egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélni képesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
jobbkezes esetén a jobb kéz, balkezes esetén a bal kéz elvesztése (csuklón alul)	65%
jobbkezes esetén a bal kéz, balkezes esetén a jobb kéz elvesztése (csuklón alul)	50%
egyik láb elvesztése (boka alatt)	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

- Ha a térítés mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség (működőképesség) orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. **A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembevételével a Biztosító orvosa állapítja meg. A Biztosítót más orvosszakértői testületek határozata nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.**
- A Biztosító szolgáltatása nem lehet nagyobb a teljesítés esedékességekor hatályos biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összegnél (több testrész egészségkárosodása esetén sem). A Biztosító az egyes biztosítási események bejelentésének sorrendjében teljesít mindaddig, amíg a balesetből eredő egészségkárosodások összesített százalékos mértéke el nem éri a 100%-ot. Az utolsó egészségkárosodás százalékosan olyan mértékben vehető figyelembe, hogy az összesített egészségkárosodás mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot, függetlenül attól, hogy egy vagy több baleset történt.

- A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak abban az esetben áll be, ha a biztosítási esemény bejelentésére és megállapítására még a Biztosított életében kerül sor.
- **Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő tizenöt napon belül meghal.**
- Ha a Biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a Biztosító saját döntése alapján a Biztosított részére kifizetheti a tényállás alapján a Biztosítottnak minimálisan járó összeget. Ez az összeg a végleges egészségkárosodási kifizetésbe beleszámít.
- A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosok-kal ellenőriztesse.

3.5.11. a Biztosító teljesítésének feltételei

3.5.11.1. A Biztosító szolgáltatásához minden olyan dokumentumot rendelkezésre kell bocsátani, amely az általános és a különös feltételekben szerepel.

3.5.11.2. A szolgáltatási igényt írásban kell a Biztosítónak bejelenteni.

3.5.11.3. Amennyiben szükséges a szolgáltatási igény elbírálásához, a Biztosító kérésére az alábbiakban felsoroltakon kívül egyéb dokumentumokat is be kell nyújtani. A Biztosító beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, okiratokat, nyilatkozatokat is.

3.5.11.4. Baleseti halál esetén: a szolgáltatási igény teljesítéséhez az általános és a különös feltételekben meghatározott dokumentumokon kívül rendelkezésre kell bocsátani a halál baleseti eredetét bizonyító iratokat (pl. baleseti jegyzőkönyv, kórházi zárójelentés stb.).

3.5.11.5. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (10-100%) esetén: az általános és a közös feltételekben meghatározott dokumentumokon kívül, szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
- b) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
- c) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).

3.5.11.6. A Biztosító az alábbi határidőkön belül teljesít:

- a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a Biztosító az 1.11.3. pontban meghatározottak szerint,
- b) egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően tizenöt napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő egy év letelte után tizenöt napon belül.

3.5.12. a Biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén

3.5.12.1. A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító nem mentesül jelen kiegészítő biztosítási szolgáltatási kötelezettség alól, ha az adott Biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási szerződés fennállásától a biztosítási esemény bekövetkezéséig már legalább öt év eltelt.

A változásbejelentési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító nem mentesül jelen kiegészítő biztosítási szolgáltatási kötelezettség alól, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülményekre vonatkozó változásbejelentési határidő leteltét követően legalább öt év eltelt.

A Biztosított köteles a szerződés tartama alatt az alábbi lényeges körülmények változását bejelenteni:

lakcímváltozást, személyi adatainak és körülményeinek (foglalkozásának, sporttevékenységének) változásait harminc napon belül a Biztosítónak bejelenteni.

3.5.13. titoktartási kötelezettség alóli felmentés

3.5.13.1. Az ajánlat aláírásával a Biztosított beleegyezik abba, hogy az őt kezelő orvosok, kórházak és egyéb egészségügyi intézmények a Biztosító kérésére kockázatelbírálás és kárrendezés céljából információt bocsássanak rendelkezésre, ennek érdekében a Biztosított az őt kezelő orvosokat, kórházakat és egyéb egészségügyi intézményeket felmenti az orvosi titoktartási kötelezettség alól.

A Biztosító feladatai ellátásához az alábbi adatokat jogosult kezelni a szerződés tartama és az elévülési idő alatt:

- a Biztosított, a Szerződő, a kedvezményezett személyi adatait
- a biztosítási összeget
- az egészségi állapottal összefüggő adatokat
- a kifizetett biztosítási összeget és a kifizetés idejét
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tényt és körülményt.

Az adatokat a Biztosító alkalmazottai és megbízottai kezelik. Az egészségi állapottal összefüggő adatokat kockázatelbírálás és kárrendezés céljából a Biztosító vezető orvosa és az ezen tevékenységet a Biztosító részére végző orvosok is, valamint a viszontbiztosító megkaphatják.

1. számú melléklet

tájékoztató a K&H Biztosító által a kárrendezés során bekérhető okiratokról

A K&H Biztosító a kárigény elbírálásához és a kárösszeg megállapításához az alábbi táblázatban felsorolt okiratokat, dokumentumokat kérheti be:

K&H casco biztosítások kárrendezésekor a Biztosító az alábbi okiratokat kérheti be	káresemény bekövetkezésekor minden esetben	a Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány
		törzskönyv másolata
		lízingcég vagy hitelintézet meghatalmazása a kárigénylői jogok átruházásáról
		a jármű forgalmi engedélyének másolata, a kárbejelentésben megjelölt gépjárművezető személy vezetői engedélyének másolata vagy azt helyettesítő hiteles okirat, kivéve, ha parkolt a károsult jármű
		totálkárt szenvedett járműnél a Nemzeti Adó- és Vámhivatalnak fizetendő illeték és adó hitelt érdemlő okirattal történő igazolása
		totálkárt szenvedett járműnél ÁFA igény esetén, annak befizetésének hitelt érdemlő igazolása
		totálkárt szenvedett jármű esetében a roncs értékesítésnek igazolása számlával vagy adás-vételi szerződéssel, bontási igazolással
		a felmerült költségeket igazoló számla, bizonylat, egyéb, hitelt érdemlő igazolás
		totálkár esetén, amennyiben a biztosítási esemény az első forgalomba helyezésről számított egy éven belül történik, az első tulajdonos esetén a vásárláskori költséget igazoló számla
		meghatalmazás a javítószervíz részére a kárigénylői jogok átruházásához
		amennyiben a K&H casco biztosítás megkötésekor a kötési szemlén sérülés került megállapításra, ezek helyreállítását igazoló, számlák
		az átíratási költségek befizetési igazolása, készpénz-átutalási megbízások másolata
	gépjármű töréskár esetén	javítási számla, javítási árajánlat
		szervizkönyv
	gépjármű lopáskár esetén	a rendőrségi feljelentés másolata, a nyomozást megszüntető vagy felfüggesztő határozat
		teljes járműlopás esetén a jármű forgalomból történő kivonásáról szóló határozat
		Szerződő nyilatkozata arról, hogy a jármű megkerülése esetén arról értesíti Társaságunkat
		a vagyontárgy megkerülése esetén az ezt igazoló okirat
		a Biztosító által rendszeresített 'meghatalmazás és engedményező okirat' nyomtatvány
		teljes jármű lopás esetén a jármű összes kulcsa és az elektronikus, illetve mechanikus védelmi berendezések vezérlő elemei, kulcsai
		nem eredeti, gyári beszereltségű indításgátló esetén a Magyar Biztosítók Szövetségének Vagyonvédelmi Bizottsága által kiadott minősítés
		a Biztosító által rendszeresített 'lopás kérdőív' nyomtatvány
	tűzkár esetén	szervizkönyv
		meteorológiai intézet igazolása

K&H casco biztosítások kárrendezésekor a Biztosító az alábbi okiratokat kérheti be	árvízkar esetén	meteorológiai intézet igazolása, szakvélemény szerviztől
	vihar- és jégveréskár esetén	szeizmológiai intézet igazolása, bányatérkép
	villámcsapáskár esetén	rendőrségi feljelentés, helyszíni, tanúkihallgatási jegyzőkönyv, irat betekintési hozzájárulás, védelmi berendezések minősítését igazoló dokumentum (pl. MA-BISZ által kiadott minősítési tanúsítvány)
	földrengéskár esetén	szeizmológiai intézet igazolása, bányatérkép
	baleseti károk esetén	baleset esetén minden esetben a baleset körülményeit rögzítő okirat: baleseti jegyzőkönyv, orvosi leírás, illetve lelet
		hatósági határozat, illetve jegyzőkönyv
		baleseti halál esetén a halál tényét és a haláleset körülményeit igazoló dokumentumok: halotti anyakönyvi kivonat, kórházi zárójelentés, halott-vizsgálati bizonyítvány, hatósági határozat, illetve jegyzőkönyv
		a Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok: jogerős hagyatékadó végzés, öröklési bizonyítvány, feltéve, hogy a kedvezményezett a szerződésben név szerint nem neveztek meg
		baleseti rokkantság esetén orvosi, műtéti leírás, kórházi zárójelentés, hatósági határozat illetve jegyzőkönyv, Társadalombiztosító által kiállított TB-I, vagy TB-II. fokozatú rokkantsági határozat
		csonttörésre és csontrepedés esetén a röntgenlelet, baleseti jegyzőkönyv, kórházi zárójelentés, illetve hatósági határozat, jegyzőkönyv
		huszonnyolc napon túl gyógyuló sérülés esetén a huszonnyolc napot meghaladó gyógytartamról szóló orvosi igazolás a kórházi kezelés alapjául szolgáló baleset megnevezésével és a kórházi kezelés időtartamának megadásával, a kórházi zárójelentés, a baleseti múltékony sérülés eredetét igazoló, a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratok, baleseti jegyzőkönyv

A felsorolt okiratokon kívül a Biztosítottnak, a Szerződőnek, illetve a Károsultnak joga van egyéb okiratokat, dokumentumokat is benyújtani a biztosítási esemény bekövetkezésének és a teljesítendő szolgáltatás mértékének igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

Jelen tájékoztató a K&H casco biztosítások szerződési feltételeinek részét képezi, az abban foglaltakkal együtt érvényes.

2. számú melléklet

személygépkocsi

a korábbi biztosítási időszak(ok) és az új biztosítási időszak kezdő napja közötti időtartam kártörténeti adata alapján					
kiinduló osztály	0 kár	1 kár	2 kár	3 kár	4 vagy több kár
	esetén az új besorolás:				
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

3. számú melléklet

tehergépkocsi (megengedett legnagyobb összetömeg 3 500 kg)

a korábbi biztosítási időszak(ok) és az új biztosítási időszak kezdő napja közötti időtartam kártörténeti adata alapján					
kiinduló osztály	0 kár	1 kár	2 kár	3 kár	4 vagy több kár
	esetén az új besorolás:				
B10	B10	B09	B08	B07	M04
B09	B10	B08	B07	B06	M04
B08	B09	B07	B06	B05	M04
B07	B08	B06	B05	B04	M04
B06	B07	B05	B04	B03	M04
B05	B06	B04	B03	B02	M04
B04	B05	B03	B02	B01	M04
B03	B04	B02	B01	A00	M04
B02	B03	B01	A00	M01	M04
B01	B02	A00	M01	M02	M04
A00	B01	M01	M02	M04	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

4. számú melléklet

adatkezelési tájékoztató (kivonat)

A Biztosító kizárólag meghatározott, egyértelmű és jogszerű célból kezel személyes adatot. Az adatkezelés jogszerű, tisztességes és átlátható módon történik. Egyes adatkezeléseiben a Biztosító csak olyan személyes adatot kezel, amely az adott adatkezelés céljának szempontjából megfelelő, releváns és szükséges. A Biztosító minden ésszerű intézkedést megtesz annak érdekében, hogy az általa kezelt adatok pontosak és naprakészek legyenek, illetve a pontatlan személy adatok haladéktalanul törlésre vagy helyesbítésre kerüljenek. A Biztosító személyes adatot olyan formában kezel, hogy az érintettek azonosítása csak a személyes adatok kezelésének adott céljai eléréséhez szükséges ideig legyen lehetséges. A Biztosító az adatkezelés teljes tartama alatt biztosítja a személyes adatok megfelelő biztonságát, ideértve az adatok jogosulatlan vagy jogellenes kezelésével, véletlen elvesztésével, megsemmisítésével vagy károsodásával szembeni védelmet. A Biztosító felelős az adatkezelés elveinek való folyamatos megfelelésért.

Személyes adat akkor kezelhető, ha ahhoz az érintett hozzájárul, vagy az adatkezelés a szerződés teljesítéséhez, jogi kötelezettség teljesítéséhez, létfontosságú érdek védelme miatt, közérdekű vagy a Biztosítóra ruházott közhatalmi feladat gyakorlásához, illetve a Biztosító vagy egy harmadik fél jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges.

Az érintett hozzájárulása annak visszavonásáig hatályban marad. A visszavonás nem érinti a megelőző adatkezelések jogszerűségét. Amennyiben szerződéskötéskor az érintett nem nyilatkozik, és korábban már tett azonos adatvédelmi célra nyilatkozatot, akkor a korábbi nyilatkozat hatályban marad.

A Biztosítót titoktartási kötelezettség terheli a rendelkezésére álló minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – adat tekintetében, amely a biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik (biztosítási titok). A Biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn. 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, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz a megkeresett biztosító által kezelt adatok vonatkozásában.

Az érintett kérelmezheti a Biztosítónál tájékoztatását személyes adatai kezeléséről (tájékoztatáshoz való jog), ideértve azt is, hogy az érintett jogosult arra, hogy a személyes adatai folyamatban lévő kezelésével kapcsolatos információkhoz hozzáférést kapjon (hoz-

záférési jog). Az érintett kérheti személyes adatainak helyesbítését, valamint törlését (helyesbítéshez, elfeledtetéshez való jog). Az érintett kérheti az adatkezelés korlátozását (adatkorlátozáshoz való jog). Az érintettet – meghatározott feltételek teljesülése esetén – jogosult arra, hogy az adatait tagolt, ismert és géppel formátumban megkapja a Biztosítótól (adathordozhatósághoz való jog). Az érintett jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon azon adatkezelések ellen, amelyek közérdekű vagy a Biztosítóra ruházott közhatalmi feladat gyakorlásához, illetve a Biztosító vagy egy harmadik fél jogos érdekének érvényesítéséhez szükségesek; az érintett jogosult továbbá a közvetlen üzletszerzés céljából végzett adatkezelésekkel szembeni tiltakozásra (tiltakozáshoz való jog).

Adatkezeléssel kapcsolatos panaszával az érintett a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (székhelycím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.) valamint bírósághoz fordulhat. Adatkezeléssel kapcsolatos jogvitákban az illetékes törvényszék jár el.

Jelen adatkezelési tájékoztató a www.kh.hu/adatvedelem oldalon elérhető adatvédelmi tájékoztató kivonata. Részletes tájékoztatás az egyes konkrét adatkezelésekkel kapcsolatosan a honlapon található.

K&H Biztosító Zrt.

- 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.
- telefon: (+36 1) 328 9000
- fax: (+36 1) 461 5276
- kh.hu

a KBC Csoport tagja