



Biztosító

GMGÁSZ 05 JELŰ MEZŐGAZDASÁGI BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZABÁLYZAT

A jelen GMGÁSZ 05 jelű Mezőgazdasági Biztosítás Általános Szabályzat, továbbiakban Általános Szabályzat azokat a kikötéseket, rendelkezéseket tartalmazza, amelyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (1051 Budapest, Október 6. utca 20., a továbbiakban: biztosító) mezőgazdasági biztosítási szerződéseire, illetve az ezekhez tartozó különös, vagy kiegészítő feltételeknél alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést ezen Általános Szabályzatra hivatkozással, vagy ezen Általános Szabályzatra hivatkozással is kötötték.

1. Szerződő, biztosított, engedményes

A jelen Általános Szabályzat szerint:

1.1. Szerződő: a szerződésben (ajánlaton, kötvényben) megnevezett természetes személy, jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság vagy más önálló jogalanyisággal nem rendelkező szervezet, aki vagy amely a vagyontárgy megóvásában érdekelt vagy aki a biztosítási szerződést érdekelt személy javára köti meg.

1.2. Biztosított: a vagyontárgy tulajdonosa, illetve olyan a szerződésben (ajánlaton, kötvényben) megnevezett természetes személy, jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság vagy más jogalanyisággal rendelkező szervezet, aki vagy amely a vagyontárgy megóvásában érdekelt.

1.3. Engedményes: a biztosított, mint engedményező által, a szerződésben megnevezett természetes vagy jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság vagy más, önálló jogalanyisággal rendelkező szervezet, akire, vagy amelyre a biztosított a biztosítási szerződés alapján járó követelését engedményezte. A biztosított köteles a biztosítónak megküldeni az engedményezési szerződést, vagy az engedményezés alapjául szolgáló egyéb okiratot. A biztosító jogosult az engedményest – így a szerződésben (ajánlaton, kötvényben) engedményesként megnevezett személyt, vagy a biztosított által engedményesként bejelentett, vagy magát engedményesként bejelentő személyt – a szolgáltatása teljesítése előtt adatkérés céljából megkeresni, és jogosult megismerni, hogy az engedményest mely szolgáltatások vonatkozásában és milyen összegig illeti meg az engedményezés alapján a biztosító szolgáltatása.

2. Biztosítási esemény

A biztosító a szerződés különös vagy kiegészítő feltételeiben, valamint az egyes szerződés(ek)ben foglaltak szerint meghatározott jövőbeni esemény (biztosítási esemény) bekövetkezésekor a biztosítási szerződésben kikötött szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát a szerződő (biztosított) által fizetett díj ellenében.

3. A szerződés létrejötte, megszűnése, a kockázatviselés területi és időbeli hatálya

3.1. A szerződő (biztosított) a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát biztosítási kötvény kiállítása pótolja.

3.2. A szerződés akkor is létrejön, ha a szerződő (biztosított) ajánlatára a biztosító tizenöt napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre. A szerződő (biztosított) a biztosítási kötvény kiadását akkor is követelheti, ha a szerződés hallgatólagosan jött létre.

3.3. A biztosító a fenti 15 napos határidő alatt – amennyiben a kötvény kiállítására még nem került sor – írásban indoklás nélkül akkor is visszautasíthatja az ajánlatot, ha az ajánlaton szerepel a kockázatviselés kezdete és az ajánlattétellel egyidejűleg díjfizetés is történt.

Ebben az esetben a biztosító az esetleg befizetett pénzüsszeget az ajánlattevőnek a díj beérkezését követő 15 napon belül visszafizeti.

3.4. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a feltételektől, a biztosító tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételekben javasoltak szerint módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a biztosító kötvénykiállításra jogosult szervéhez beérkezett. Ha a szerződő (biztosított) a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

3.5. A szerződés – ha a felek írásban másként nem állapodnak meg – határozatlan tartamú. A biztosítási időszak 1 naptári év.

3.6. A határozatlan tartamú szerződés estén a biztosítási évforduló – ezzel ellentétes megállapodás hiányában – minden év január 1. napja. A felek a szerződést a biztosítási időszak végére, azt legalább 30 nappal megelőzően írásban felmondhatják.

3.7. A biztosító kockázatviselése legkorábban az azt követő napon kezdődik, amikor az első díjat a szerződő (biztosított) a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg. A biztosító az ajánlat átvételekor díjelőleget kérhet, ez azonban nem jelenti a kockázatviselés kezdetét, kivéve, ha a felek a biztosítás hatályára vonatkozóan másként állapodnak meg.

Ha a szerződő fél a biztosító képviselőjének fizette a díjat, legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg a pénztárba beérkezettnek kell tekinteni; a szerződő (biztosított) fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A felek a kockázatviselés kezdetének időpontjában az előzőekben leírtaktól eltérően is megállapodhatnak.

3.8. A biztosító kockázatviselése – ha a szerződési feltételek vagy kiegészítő feltételek, illetve az ez alapján létrejövő biztosítási szerződés ellenkező kikötést nem tartalmaz – kizárólag Magyarország területén, a szerződésben rögzített kockázatviselési hely(ek)re terjed ki.

3.9. A biztosítási szerződés megszűnésének az esetei:

- A határozott tartamra létrejött biztosítási szerződés a tartam lejártakor akkor is megszűnik, ha arra további díjfizetés történt. A szerződés megszűnését követő időszakra befizetett díjat a biztosító a beérkezést követő 15 napon belül visszafizeti.
- A szerződésnek a biztosítási időszak végére szóló jogszerű írásbeli felmondása esetén a harminc napos felmondási idő elteltével a szerződés megszűnik.
- A biztosítási díj esedékességétől számított 30. nap elteltével a biztosítási szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosított halasztást nem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette. A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételenek határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha az esedékességtől számított 30 nap eltelté előtt ennek a körülménynek közlésével a biztosítottat a fizetésre írásban felszólítja. A biztosítási szerződési feltételek vagy kiegészítő feltételek előtt eltérően is rendelkezhetnek.
- A biztosítási szerződés díjnemfizetés miatti megszűnését (respíró időszak elteltét) követően befizetett díjat a biztosító visszatéríti a szerződő (biztosított) részére.
- A díjnemfizetés okkal megszünt biztosítási szerződés reaktiválható a felek közös megegyezésével a szerződés megszűnésének napjától számított 90 napon belül. A reaktivált biztosítási szerződés esetében a biztosító nem viseli a kockázatot a díjnemfizetés miatti szerződés megszűnés (a respíró időszak vége) és a reaktiválás közötti időszakban.

3.10. A biztosítási szerződésből eredő összes igény 5 év elteltével évül el. A biztosítási feltételek vagy kiegészítő feltételek, illetve egyes szerződések ettől eltérően is rendelkezhetnek.

4. Biztosítási összeg, limit, önrészesedés

4.1. A biztosítási összeg a biztosított vagyontárgyak értéke alapján meghatározott, a biztosítási adatközlésben rögzített összeg.

4.2. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy valószínűségi értékét, az ezt meghaladó részében a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis. A biztosítási összeg meghatározását a szerződési feltételek kiegészítő feltételek vagy az egyes biztosítási szerződések tartalmazzák.

4.3. A biztosító nem téríti meg a szerződési feltételek szerinti biztosítási szolgáltatás valószínűségi értékét meghaladó részét (túlbiztosítás). Ebben az esetben a szerződő (biztosított) jogosult a vagyontárgyra vonatkozó biztosítási összeg és a valószínűségi érték különbözete alapján kiszámított biztosítási díjra.

4.4. Biztosítási szerződést lehet kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának, illetőleg új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.

4.5. Ha a biztosítási összeg a vagyontárgy értékénél kisebb (alulbiztosítás), a biztosító a kárt olyan arányban köteles megtéríteni, ahogy a biztosítási összeg a vagyontárgy értékéhez aránylik. Az aránylagos kártérítés részletes szabályait a szerződési feltételek, kiegészítő feltételek vagy az egyes biztosítási szerződések tartalmazzák.

4.6. A biztosítási szerződésben felsorolt vagyontárgyakat, illetve vagyoncsoportokat a szerződő felek a következők szerint tekintik biztosítottnak:

- a tételesen felsorolt vagyontárgyakat a felek a tételenként megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottnak oly módon, hogy minden egyes vagyontárgy esetében a biztosítási szolgáltatás felső határa az illető vagyontárgyra megadott biztosítási összeg;
- a azonos értékelés alapján összevont vagyoncsoportot (szerződéstétel!) a felek a megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottnak, mely összeg egyben a biztosítási szolgáltatás felső határa is, az egyes szerződéstételekbe tartozó vagyontárgyakat kárrendezés során a biztosító úgy tekinti, mintha külön lettek volna biztosítva;
- a túlbiztosítás, illetve alulbiztosítás tényét a biztosítási szerződés minden egyes vagyontárgynál és vagyoncsoportjánál külön-külön kell vizsgálni.

4.7. A biztosító szolgáltatását a következők szerint korlátozhatja:

- a a biztosítási összegben belül kártérítési maximum (limit) meghatározásával,
- a kár összegéhez, illetve a biztosítási összeghez kapcsolódó önrész meghatározásával.

4.8. A szerződő (biztosított) az önrésze vonatkozóan nem köthet másik biztosítást. Ellenkező esetben a biztosító a kártérítési összeget olyan módon lecsökkenti, hogy a szerződő (biztosított) maga viselje a kár megállapodás szerinti részét.

4.9. Ha a szerződő (biztosított) ugyanazon biztosítási érdekre vagy ugyanarra a vagyontárgyra vonatkozóan ugyanazon kockázatok elleni újabb biztosítást kötött (többszöri biztosítás), a biztosító – figyelembe véve a már megkötött másik biztosítási szerződést is – szolgáltatási kötelezettségét olyan mértékben korlátozza, hogy túlbiztosítás ne forduljon elő.

5. A biztosítással nem fedezett események és károk, kizárások és korlátozások

5.1. A biztosító nem kötelezhető szolgáltatás teljesítésére a következőkben felsorolt események bekövetkezése esetén, még akkor sem, ha ezekkel összefüggésben (következményeként) a szerződési feltételek vagy kiegészítő feltételek szerinti biztosítási események valamelyike következik be:

- a harci cselekmények és háborús események bármelyik fajtája, továbbá harci eszközök által okozott sérülés vagy rombolás, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései;
- a felkelés, lázadás, zavargás, fosztogatás, sztrájk (akár bejelentett, akár bejelentés nélküli), munkahelyi rendezavarás vagy elbocsátott munkások rendezavarása, politikai szervezetek megmozdulásai;

- a lassú, folyamatos állagromlással okozott károk, amelyek zaj, rázkódás, szag, füst, kormozódás, korrózió, gőz vagy egyéb hasonló hatások következtében állottak be;
- a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézer sugárzásból eredő károk;
- a biztosított jogszabályban írt felelősségnél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló károk.

5.2. A szerződési feltételek vagy kiegészítő feltételek, illetve a biztosítási szerződés(ek) további kizárásokat tartalmazhatnak.

6. A biztosító szolgáltatásai

6.1. A biztosító a megállapított szolgáltatási összeget a biztosítási esemény bejelentésétől (bekövetkezésétől) számított 15 napon belül a biztosított részére forintban – a biztosított által igényelt módon postai úton vagy bankszámlára történő átutalással – fizeti meg. Ha a szerződő (biztosított) a biztosító által a kárrendezés során igényelt igazoló okiratot (hatósági bizonyítványt, határozatot, számlát stb.) tartozik bemutatni, úgy a 15 napos határidőt attól a naptól kell számítani, amikor az utolsó okirat a biztosítóhoz beérkezik.

A biztosító elhalasztja, illetve felfüggeszti a kifizetést, ha a kárigény jogalapja vagy összegszerűsége nem kellően tisztázott. Ilyen esetben a 15 napos teljesítési határidőt a vitás kérdések tisztázódásának napjától kell számítani.

6.2. Ha a kárrendezési eljárás során megállapítást nyert, hogy biztosítási esemény történt és a jogalap tisztázott, a biztosított kérésére a biztosító a várható szolgáltatási összegnek a szerződési feltételekben vagy kiegészítő feltételekben meghatározott mértékéig kárelőleget folyósíthat.

6.3. A jelen szerződésből származó igények elévülési ideje egy év.

6.4. A biztosító káresemény bekövetkezése esetén a károkat és költségeket a következő okiratok bemutatása ellenében térítheti meg:

6.4.1. joglapot bizonyító dokumentumok

- a biztosítási esemény bekövetkeztét alátámasztó hatóság által kiállított dokumentumok (így különösen a rendőrségi feljelentés, nyomozást felfüggesztő határozat, hatósági bizonyítvány tüzesetről, hatósági igazolás, stb.);
- a biztosítási esemény bekövetkeztét alátámasztó egyéb dokumentumok (így különösen igazolások, nyilatkozatok, jegyzőkönyvek, stb.).

6.4.2. összegszerűséget bizonyító dokumentumok

- a kár mértékét és az igényelt biztosítási szolgáltatás/kártérítés összegét alátámasztó mindennemű dokumentum (így különösen beszerzési bizonylatok, költségvetések, árajánlatok, javítási ill. helyreállítási számlák, stb.).

6.4.3. a biztosítottaságot alátámasztó iratok

- a káridőpontra biztosítottaság ellenőrzésére alkalmas iratok (így különösen leltárívek, főkönyvi kivonatok, nyilvántartó lapok, stb.).

6.4.4. a jogosultságot és a biztosítási szolgáltatás/kártérítés irányát igazoló dokumentumok

- a biztosítottak személyének alátámasztására vonatkozó iratok (így különösen igazolványok másolata, önkormányzat vagy más szervek, magán-személyek nyilatkozata, stb.);
- biztosított által kielégített követelések dokumentumai, meghatalmazások, erre vonatkozó hatósági dokumentumok (így különösen banki bizonylatok, joglemondó nyilatkozatok, meghatalmazások, stb.).

6.4.5. minden egyéb olyan dokumentum, amelyet az ügyfél illetve a biztosított a kárának pontos felmérése avagy kifizetése érdekében, a kárügygyel összefüggésben be kíván nyújtani (így különösen szerződések, szakvélemények, kimutatások, elszámolások, stb.)

7. A biztosító mentesülése

7.1. A biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen

a. a biztosított, illetőleg a szerződő fél,

- a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk (házastárs, egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a jegyes,

- a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa),
- c. a biztosítottnak vezető, a biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó munkakört betöltő alkalmazottja(i), illetőleg megbízottja(i),
- d. a biztosított jogi személy vezetője(i), a biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó munkakört betöltő tagja(i) vagy szerve(i) szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

7.2. A 7.1. pontban foglaltak a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazást nyernek.

7.3. A károk megelőzésére és elhárítására a hatályos jogszabályok, óvórendszabályok, hatósági határozatok, a biztosított felügyeleti szervének utasításai és a biztosító általános szabályzatában, szerződési feltételeiben rögzített előírásai mindenkor irányadók.

7.4. A szerződési feltételek vagy kiegészítő feltételek a biztosító mentesülésével kapcsolatban további rendelkezéseket tartalmazhatnak.

8. A felek együttműködése

8.1. Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított, hanem az ő javára harmadik személy köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetőleg a biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a szerződő felet terheli, a jognyilatkozatokat a biztosító hozzá intézi és ő köteles a megfelelő jognyilatkozatok megtételére.

8.2. A szerződő (biztosított) a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett.

A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél a közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

8.3. A biztosítottnak (szerződőnek) mindazokat az eseményeket – a bekövetkezésüktől számított 3 munkanapon belül – írásban, telefonon, szóban, faxon vagy e-mailen – be kell jelentenie a biztosító bármely szervezeti egységének, melyek valószínűsíthetően megalapozzák a biztosító szolgáltatási kötelezettségét. A kárbejelentés részletes szabályait a biztosítási szerződési feltételek vagy kiegészítő feltételek tartalmazzák.

A kárbejelentés és a kárrendezés során a biztosító részére a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának az ellenőrzését.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított a jelen pontban előírt kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

8.4. A szerződőnek (biztosítottnak) bekövetkezésüktől számított 8 munkanapon belül írásban a biztosító bármely szervezeti egységének be kell jelentenie:

- a biztosítottnak a vagyontárgy megóvásához fűződő érdeke (biztosítási érdek) megszűnt;
- ha olyan mértékű vagyonerék-változás történt, ami a biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összeg módosítását indokolja (a vagyonerék-változást a biztosítási szerződésben megjelölt kockázatviselési helyként kell bejelenteni);
- ha a biztosítási szerződésben biztosított vagyontárgyakra további biztosítást kötött bármelyik biztosítónál;
- a biztosított vagyontárgyakat terhelő bármilyen zálogjog keletkezését, a jogosult megjelölésével;
- a biztosított vagyontárgyak bérbeadását, lízingbe adását;
- ha a kármegelőzés rendszerében lényeges módosulás történt;
- a biztosított vagyont érintő csődeljárás vagy felszámolási eljárás beindítását.

A gazdálkodó szervezeteknek, vállalkozóknak, a fentiekben kívül be kell jelenteniük, ha új, a biztosítási szerződésben rögzítettől eltérő tevékenységet folytató létesítményt helyeznek üzembe, új gyártási ágat, technológiát vezetnek be. A szerződési feltételek, illetve a biztosítási szerződés a közlési és változás-bejelentési kötelezettség további eseteit is előírhatják.

8.5. Ha a szerződő (és a biztosított) a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását 8 napon belül a biztosítóknak írásban nem jelenti be, vagy a közlési kötelezettségét megsérti (8.2. pont), a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhall-

gatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

8.6. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosítási szerződési feltételekben foglaltak szerint nem vállalja – a szerződést 30 napon belül írásban felmondhatja.

8.7. Ha a szerződő (biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.

Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor írásban figyelmeztetni kell.

8.8. Ha a biztosító a 8.6. és 8.7. bekezdésben meghatározott jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

9. Díjfizetés

9.1. A díjfizetési kötelezettség a szerződőt terheli. A díjfizetést az ajánlaton megjelölt módon kell teljesíteni.

9.2. A biztosítási díj a biztosítási szerződés megkötésekor, de legkésőbb a biztosító kockázatviselésének kezdetekor a teljes biztosítási időszakra vonatkozóan egy összegben esedékes.

9.3. A növénykultúrákra megállapított biztosítási díj – a kockázatviselési időszakra – egészében illeti meg a biztosítót.

9.4. A felek a biztosítási időszakra előre esedékes biztosítási díj részletekben történő megfizetésében is megállapodhatnak.

9.5. A felek a biztosítási díjat közös megegyezéssel írásban módosíthatják. Amennyiben a szerződő által a biztosítási adatközlőn írásban kezdeményezett díjmódosítást a biztosító 15 napon belül nem utasítja vissza, úgy a szerződés a módosított díjjal él tovább.

9.6. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító az egész évre járó díj megfizetését követelheti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díjak megfizetését követelheti, amelyben a veszélyviselés véget ért.

9.7. A biztosító a szolgáltatás teljesítését megelőzően a kártérítési összegből az éves díj még ki nem egyenlített részét levonja.

9.8. Respiró időszak: adott szerződés díjesedékességét követő 30 nap.

10. Egyéb rendelkezések

10.1. A szerződő (biztosított) és a biztosító jognyilatkozataikat írásban kötelesek megtenni.

10.2. A biztosító és a szerződő (biztosított) a biztosításra vonatkozóan semmilyen birtokukban lévő adatot harmadik fél részére nem szolgáltathatnak ki, kivéve akinek javára jogszabály adatszolgáltatási kötelezettséget állapít meg.

10.3. A szerződő felek bármelyike kérheti a kár okának és összegének független szakértő által történő megállapítását. A szakértői eljárás költségei – egyéb megállapodás hiányában – a megbízót terheli.

10.4. A biztosítottat harmadik személlyel szemben megillető minden jog és igény a kifizetett kártérítési összeg erejéig a biztosítóra száll át. Biztosított a visszkereseti jogáról nem mondhat le. Ha a visszkereset a biztosított hibájából (igényérvényesítési határidő elmulasztása stb.) meghiúsul, akkor a biztosító a visszkereseti összegig mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a kártérítési összeg kifizetésre került, biztosított tartozik azt a törvényes kamataival visszafizetni.

10.5. A jelen szabályzatban és a szerződés különös vagy kiegészítő feltételeiben nem rögzített kérdésekben a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény, valamint a hatályos magyar jogszabályok vonatkozó rendelkezései az irányadók.

11. A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (továbbiakban „Tudnivalók”)

11.1. Értelmező rendelkezések

a. **Személyes adat:** bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg

- kapcsolata az érintettel helyreállítható. A személy különösen akkor tekintendő azonosíthatónak, ha őt – közvetlenül vagy közvetve – név, azonosító jel, illetőleg egy vagy több, fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző tényező alapján azonosítani lehet;
- b. **Hozzájárulás:** az érintett kívánásának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez;
- c. **Adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az általa megbízott adatfeldolgozóval végrehajthatja;
- d. **Adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így például gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása. Adatkezelésnek számít a fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése is;
- e. **Adattovábbítás:** ha az adatot meghatározott harmadik személy számára hozzáférhetővé teszik;
- f. **Adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől;
- g. **Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely az adatkezelő megbízásából – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő megbízást is – személyes adatok feldolgozását végzi;
- h. **A biztosítási titok:** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik;
- i. **Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére más bíz meg;
- j. **Biztosító:** Groupama Garancia Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20., Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve;
- k. **Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz;
- l. **Egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerinti fogalom;
- m. **Külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom;
- n. **Üzleti titok:** a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 81.§-ának (2) bekezdésében meghatározott fogalom.

11.2. Az adatkezelés célja

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Bit.) 155.§ (1) bekezdése alapján a biztosító adatkezelésének célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb cél.

A biztosító az ügyfél előzetes hozzájárulásával az alábbi célokból is végez adatkezelést:

- ügyfelek tájékoztatása és marketing tevékenység (értve ezalatt a biztosítási, illetve más célból történő üzleti kapcsolatfelvételt, az ügyfélakciók szervezését is);

- ügyfélnyilvántartás vezetése;
- jogi eljárások, panaszügyintézés folytatása;
- a biztosítási szerződésből eredő igények teljesítése.

Az ügyfél a biztosítási ajánlat, biztosítási szerződés, illetve a titoktartás alóli felmentésről szóló nyilatkozat aláírásával hozzájárul az adatainak a jelen „Tudnivalókban”, illetve a szerződésben meghatározottak szerinti kezeléséhez.

11.3. A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

- az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai;
- a biztosított vagyontárgyak jellemző adatai és értéke, a kockázatelbírálás adatai;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosításnál az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási szolgáltatás és kártérítés összege, a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges összes lényeges tény és körülmény.

Az a-b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok, valamint a c. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez.

Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja maga után.

A fentiekben túlmenően a biztosító jogosult mindazokat az ügyfél által önként megadott adatokat kezelni, melyek a 2. pontban felsorolt célokból szükségesek. A biztosító azonban az ügyfeleknek csak azon biztosítási titokait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatással összefüggnek.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155.§ (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozást is végezhet. Ez esetben az érintett személyes jellemzőinek értékelésére csak akkor kerülhet sor, ha ahhoz kifejezetten hozzájárult, vagy azt törvény lehetővé teszi. A biztosító automatizált adatfeldolgozás esetén az érintettet kérelmére tájékoztatja az alkalmazott matematikai módszerről és annak lényegéről.

A biztosító a tevékenységéhez kapcsolódó információkról hírlevélben, e-mailen tájékoztatást adhat az ügyfeleinek. A biztosító, vagy vele szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítő e-mailen, telefonon, személyesen megkeresheti az ügyfelet ajánlattétel céljából, vagy közvetlen üzletszerzést célzó küldeményt juttathat el a részére.

11.4. A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésénél az alábbiak szerint jár el a biztosító

- 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 törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit-ben foglaltak szerint nem áll fenn: a feladatkörében eljáró Felügyelettel; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval; az Európai Csalásellenes Hivatallal (Olaf); a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel; meghatározott esetekben az adóhatósággal; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal; a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselével, ezek

érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal; a feladatkörében eljáró gyámhatósággal; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal; a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervezettel; a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal; a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartó szervezettel; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezési kárfelvételi jegyzőkönyvből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni; a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, 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, szaktanácsadóval; a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal; a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a Bit-ben szabályozott esetekben a biztosítóval; a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben szemben.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

Az adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosító a 4. b. – 4. f. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

- d. A biztosító a nyomozó hatóság, a polgári nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószerrel visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőrfőkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól,

amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

- e. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.
- f. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak; a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- A fentebb meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- g. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154.§ alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
- h. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- i. A biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatarítani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekű nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81.§-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

11.5. Az adatkezelés időtartama

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

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

11.6. Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések

- a. Az ügyfelek adatait a biztosító a saját informatikai rendszerében, számítógépes úton is kezeli.
- b. A biztosító az adatkezelés során betartja a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény, a Bit., valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit.
- c. A biztosító az ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, valamint az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti.
- d. Az ügyfél élhet a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvényben biztosított egyéb jogaival (pl. tiltakozási jog, bírósági igényérvényesítés) is.
- e. A biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a

technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek.

Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, nyilvánosságra hozás, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés ellen.

- f. A jelen „Tudnivalók”-ban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthetők.

11.7. Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

- a. A Bit. 157.§ (1) bekezdésének o) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató a biztosító ügyfélszolgálati irodáin és a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthető.

A biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adat- és titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. A biztosítási titok megőrzésére vonatkozó kötelezettséget, felelősséget és a titok megtartása érdekében teendő intézkedéseket a velük kötött szerződés is biztosítja. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott bármely kárért a biztosító felel.

Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

- b. A biztosító az ügyfél hozzájárulásával az ügyfél 3. pontban meghatározott adatait (biztosítási titokköröket az egészségi állapotra vonatkozó, valamint a különleges adatok kivételével) a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítők számára üzletszerzés, prevenció és intervenció tevékenység céljából átadhatja.

12. Záró rendelkezések

Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén ügyfelünk személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter számán +36 1 467 3500, illetve elektronikus levélben az info@groupamagarancia.hu címen is állunk ügyfeleink rendelkezésére. Amennyiben ügyfelünk írásban kíván bejelentést tenni azt a 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti.

A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete gyakorolja. A Felügyelet elérhetőségei: székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 39., levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, helyi tarifával hívható telefonszám: +36 40 203 776, központi fax: +36 1 489 9102, e-mail: ugyfelszolgalat@pszaf.hu. A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén ügyfelünk bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, telefon: +36 1 489 9100, e-mail: pbt@pszaf.hu) eljárását kezdeményezheti. A permegelőző eljárások közül ügyfelünk közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

Tájékoztatjuk, hogy biztosítási szerződésére a mindenkor hatályos magyar jogszabályok és a mindenkor érvényes adózással kapcsolatos szabályok rendelkezései az irányadóak.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: Groupama Garancia Biztosító Zrt.

Székhely: 1051 Budapest, Október 6. utca 20.

Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.