

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

Az LeasePlan Insurances DAC. (a továbbiakban: a Biztosító) – a felek között létrejött biztosítási szerződés alapján – a Magyarország hivatalos fizetőeszközének minősülő pénznemben megtéríti a biztosított részére mindazt a biztosított járműben, annak alkatrészeiben vagy tartozékaiban keletkezett baleseti kárt, valamint kiegészítő biztosítási termékek szerinti veszteséget, amely a jelen biztosítási feltételekben meghatározott események következtében keletkezett. Az Általános szerződési feltételek a biztosítási szerződés egészére vonatkozó rendelkezéseket tartalmaznak. Az Általános szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) és egyéb hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.

1. FOGALOMMEGHATÁROZÁSOK

- 1) Biztosító: az Euro Insurances DAC, alapítási helye: Dublin (Írország); székhelye: Ground Floor, Block C, LeasePlan House, Central Park, Leopardstown, Dublin 18 (Írország); az ír cégnyilvántartási hivatal által bejegyzett cégjegyzékszáma: 222 618; felügyeleti szerve Írországbán: az Ír Központi Bank; a továbbiakban Euro Insurances DAC.
- 2) Biztosított jármű: a biztosítási szerződés megkötésekor vagy annak kiegészítéseként a szerződő által írásbeli értesítésben a Biztosítónak bejelentett és a Biztosító által biztosított járműként elfogadott, nem síneken közlekedő, mechanikusan önjáró gépjármű.
- 3) Biztosítási díj: az összeg, amelyet a szerződő a biztosítási szerződés alapján a Biztosítónak fizetni köteles.
- 4) Szerződő: a fél, aki biztosítási szerződést kötött a Biztosítóval, és biztosítási díjat köteles fizetni a Biztosító részére.
- 5) Ütközés: becsapódás vagy ütközés, ahol a becsapódás a biztosított jármű mozdulatlan tárgyba (pl. falba, álló járműbe stb.) való becsapódását, az ütközés pedig a biztosított jármű mozgó tárggyal (pl. gépjárművel, személlyel, állattal stb.) való összeütközését jelenti.
- 6) Baleset: a biztosított jármű használatával összefüggésben hirtelenül és váratlanul bekövetkező külső esemény (beleértve az ütközést is).
- 7) Biztosítás időtartama: a biztosítási fedezet időtartama, amelynek kezdetét a biztosítási fedezetet igazoló dokumentum rögzíti. A biztosítási idő a felek megállapodása szerint határozatlan, ugyanakkor meghatározott biztosítási időszakokra oszlik.
- 8) Biztosítási időszak: az időszak, amely során a biztosítási díj fizetendő, eltérő rendelkezés hiányában egy naptári év.
- 9) A biztosítási fedezetet igazoló dokumentum: a dokumentum, amely a jelen biztosítási feltételek részét képezi, és a teljesség igénye nélkül a következő adatokat rögzíti: szerződő személye, biztosított személye, első biztosítási időszak, a következő biztosításmegújítási nap és adott esetben a biztosítási fedezettel kapcsolatos egyéb részletek.
- 10) Biztosítási évforduló: a nap, amikor a biztosítási szerződés automatikusan meghosszabbodik egy újabb biztosítási időszakkal, feltéve, ha a jelen Általános szerződési feltételek 7. szakasza szerint írásban fel nem mondják.
- 11) Biztosítási szerződés: a Biztosító és a szerződő között létrejött szerződés, amely a biztosítási díj befizetésének és a kárrendezés feltételeit rögzíti.
- 12) Biztosítási szolgáltatás: biztosítási esemény bekövetkeztekor, valamint a biztosítási szerződésben és a jelen Általános szerződési feltételekben foglalt feltételek teljesülésekor a Biztosító által a biztosított személy részére teljesített kifizetés. A kifizetés összege nem haladhatja meg a biztosítási összeget.
- 13) Biztosított személy: a biztosítási szerződésben biztosítottként megjelölt természetes vagy jogi személy.
- 14) Biztosítási összeg:
A biztosítási szerződés megkötésekor a szerződő és a Biztosító által biztosítási esemény esetére elfogadott maximális összeg.
- 15) Piaci érték: a használt gépjármű magyar belföldi Eurotax katalógusban foglalt eladási ára. Belföldi összehasonlító adatok hiányában az értéket a német Eurotax katalógusból kell meghatározni.

- 16) „Könyv szerinti érték”: a jármű könyvelésben rögzített vételárának az adott napi értékcsökkenési leírásokkal csökkentett értéke.
- 17) Biztosítási esemény: érvényes biztosítási kárigényt megalapozó esemény vagy eseménysorozat.
- 18) Maradandó egészségkárosodás: a biztosított személy jelen biztosítási feltételekben meghatározott események miatt bekövetkezett, maradandó következményekkel járó egészségkárosodása.
- 19) Múlékony egészségkárosodás: a biztosított személy jelen biztosítási feltételekben meghatározott események miatt bekövetkezett, múlékony következményekkel járó egészségkárosodása.
- 20) Maradandó következmények: azon következmények, amelyek miatt a szervek, illetve a testi funkciók olyan mértékben sérülnek, hogy többé nem tudnak megfelelően működni.
- 21) Múlékony következmények: azon következmények, amelyek miatt a szervek, illetve a testi funkciók olyan mértékben károsodnak, hogy bizonyos ideig nem tudnak megfelelően működni.
- 22) Baleseti halál: a biztosított személynek az utasbiztosítási feltételek 23. szakaszában meghatározott események miatt bekövetkezett halála.
- 23) Európa: az Európai Gazdasági Térség tagállamainak és más társult államoknak a nemzeti biztosítási irodái által kötött megállapodás részes országai, név szerint Andorra, Ausztria, Belgium, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia (a Feröer-szigetekkel együtt), az Egyesült Királyság (a Csatorna-szigetekkel, Gibraltárral és a Man-szigettel együtt), Észtország, Finnország, Franciaország (Monacóval együtt), Görögország, Hollandia, Horvátország, Izland, Írország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Luxemburg, Magyarország, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország (San Marinóval együtt), Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc (Liechtensteinnel együtt), Svédország, Szerbia, Szlovákia és Szlovénia.
- 24) Tartozékok:
A biztosítás kiterjed az adatközlő ajánlaton az azonosít adataival (belföldi rendszám, alvázszám, illetve vázszám) megjelölt gépjárművekre, valamint a rendeltetésnek

megfelelően a gépjárműbe beszerelt és elzárt vagy azon rögzített:

- a) a gyártás során a gépjárműbe épített vagy ezek pótlását szolgáló alkatrészekre, tartozékokra, hatósági jelzésekre (regisztrációs matrica, rendszám-tábla) és extratartozékokra, továbbá a gépjárműnek a közúti forgalomban való részvételéhez, rendeltetésszerű használatához jogszabályban kötelezően előírt tartozékokra (ideértve a biztonsági gyermekülést is),
- b) a gépjárműbe igazoltan beépített vagyonvédelmi berendezésre, feltéve, hogy ennek meglétét és fajtáját (pl. indításgátló, riasztó, folyamatosan működő távfelügyelet) a szerződő a szerződéskötéskor igazolta.
- 25) A Biztosító képviselője: a meghatalmazott képviselő, aki biztosítások értékesítésében és szolgáltatásában képviseli a Biztosítót.
- 26) Kiegészítő biztosítás: alapkockázatra vonatkozó biztosítás mellé kötött biztosítási szerződés, amely a benne meghatározott biztosítási eseményhez kapcsolódó kiegészítő szolgáltatások igénybevételét teszi lehetővé.
- 27) Totálkár: eltulajdonított vagy leírt jármű (a számított várható szolgáltatási összeg az önrész levonása nélkül eléri vagy meghaladja a káridőponti érték 80 %-át.).

2. IDŐBELI HATÁLY

A biztosítási szerződés határozatlan időre jön létre. A biztosítási időszak egy naptári év, amely 20XX. január 1-től 20XX. december 31-ig tart.

3. TERÜLETI HATÁLY

A Biztosító Európa (meghatározását a jelen feltételek tartalmazzák) területén, valamint a biztosítás időtartama alatt a Biztosítóval írásban, a (területi kivételekre vonatkozó) rendelkezésekre figyelemmel megállapított területeken belül nyújt biztosítást a gépjárműre.

A casco biztosítás a gépjármű európai országok közötti, komppal vagy vonattal történő szállítására is kiterjed.

4. A SZERZŐDÉSKÖTÉSRE VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

- 4.1. Biztosítási szerződés csak akkor köthető, ha megállapítható a jármű megóvása iránti biztosítási érdek fennállása.

4.2. A biztosítási érdek nélkül létrejött biztosítási szerződés a magyar jogszabályokba ütközik, ezért a megkötésének időpontjára visszamenőleg semmisnek minősül.

4.3. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

4.4. A szerződéskötés feltétele, hogy a gépjárművezető rendelkezzen érvényes magyar vezetői engedéllyel (ideértve az ideiglenes forgalmi engedélyt és az ideiglenes forgalomban tartási engedélyt is).

5. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDŐNAPJA

A Biztosító kockázatviselésének kezdőnapja:

5.1. új flotta-casco biztosítási szerződés esetében a biztosítási ajánlat aláírásának napját követő nap, vagy a felek által elfogadott és az ajánlaton feltüntetett későbbi időpont;

5.2. kiegészítő biztosítási szerződés esetében a biztosítási ajánlat aláírásának napját követő nap, vagy a felek által elfogadott és az ajánlaton feltüntetett későbbi időpont.

6. SZERZŐDÉSMÓDOSÍTÁS

6.1. A felek megállapodnak abban, hogy az általános biztosítási feltételek és a biztosítási díj összege a biztosítási időszak alatt nem módosítható.

6.2. Amennyiben bármely szerződő fél a szerződés módosítását kezdeményezi a kockázatokat, a fizetés gyakoriságát vagy az önrészesedést illetően, arról a következő biztosítási időszak kezdete előtt 30 nappal értesítenie kell a másik felet. Ha a másik fél nem utasítja el a módosítást, az a következő biztosítási időszak első napján hatályba lép.

6.3. A Biztosító jogosult a biztosítási díjat, illetve a fedezetet 30 napos előzetes értesítéssel a következő biztosítási időszak első napjától módosítani.

6.4. A biztosítási díj kiigazítható, ha a díjbevétel és a kárral kapcsolatos kiadás aránya kedvezőtlen irányba változott az előző biztosítási időszakban. A Biztosító a fenti módosításokról a következő biztosítási időszak

kezdete előtt legalább 60 nappal köteles a biztosítottat írásban értesíteni.

6.5. A biztosítási díj, illetve a fedezet módosításával érintett fél a módosításról szóló értesítést követően a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja a biztosítási időszak utolsó napjától.

6.6. Amennyiben a biztosítási időszak alatt olyan változás áll be a kockázatban, amely befolyásolhatja a Biztosító kockázatviseléssel kapcsolatos döntését, a biztosított köteles a Biztosító képviselőjét 15 napon belül értesíteni az ilyen változásról azt követően, hogy arról tudomást szerzett. A Biztosító az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy 30 nappal írásban felmondhatja a szerződést, ha saját szabályai tiltják a kockázat vállalását. Ha a biztosított személy (szerződő fél) nem fogadja el a módosítási javaslatot, vagy 15 napon belül nem válaszol arra, a szerződés a módosítási javaslat közlésétől számított 30. napon belül megszűnik.

6.7. A Biztosító a módosítási javaslat közlésekor köteles felhívni a másik szerződő figyelmét a következményekre.

7. A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

7.1. Díjnemfizetés

7.1.1. A biztosítási szerződés a hatálybalépésétől számított 30. napot követően megszűnik, ha a biztosított (szerződő) a biztosítási díjfizetési gyakoriság szerinti első díjrészletet nem fizeti be.

7.1.2. A biztosítási szerződés a díjfizetés esedékessé válásától számított 30. napot követően megszűnik, ha a biztosított (szerződő) a biztosítási díjfizetési gyakoriság szerint esedékes következő díjrészletet nem fizeti be, a Biztosító pedig nem ad haladékot, és a díjkövetelést nem érvényesíti bírósági úton.

7.1.3. A Biztosító haladékot adhat, hogy a bírósági út igénybevétele érdekében a szerződés megszűnésének időpontját további 30 nappal kitolja. A Biztosító írásban értesíti a biztosítottat (szerződőt) a lejárt esedékességű biztosítási díjról és a lejárt esedékességű díj befizetésének elmulasztásával járó

következményekről. Ha a biztosítási díj ezután sem kerül befizetésre, a Biztosító pedig nem él a bírósági út igénybevételevel, akkor a szerződés és a kockázatviselés az esedékességtől számított hatvanadik nap elteltével megszűnik.

7.1.4. A szerződésnek a 7.1.1., 6.1.2. vagy 7.1.3. alpont szerinti megszűnéséig fennállott kockázatviselésére tekintettel a Biztosító jogosult a biztosítási díjat arányosítani, és az esetlegesen teljesített kifizetésekből levonni, ha az Általános szerződési feltételek szerinti, biztosított kárral összefüggésben szolgáltatást nyújtott.

7.1.5. A szerződésnek a 7.1.1., 7.1.2. vagy 7.1.3. alpont szerinti megszűnéséig fennállott kockázatviselésére tekintettel a Biztosító jogosult a biztosítási időszak végéig járó teljes díjhátralékot levonni az Általános szerződési feltételek szerinti totálkár vagy teljes lopáskár esetén.

7.1.6. A 6.1.3 vagy 6.1.4. szerint követelt díj behajtása vagy levonása nem állítja vissza a díjnyemfizetés miatt megszűnt szerződés érvényét.

7.1.7. A díjnyemfizetés miatt megszűnt szerződés érvénye nem áll vissza a biztosítási díj szerződés megszűnése utáni befizetésével. A megszűnés időpontja után befizetett díjat (díjrészletet) a Biztosító – a megszűnésig öt megillető időarányos (első, illetve folytatólagos egyhavi) díjrészlet levonását követően – a Biztosítóhoz történt befizetéstől számított 15 napon belül köteles visszautalni a volt biztosított (szerződő) részére.

7.1.8. A Biztosítót a fenti 7.1. pont (Díjnyemfizetés) alpontjai szerint megillető díj időarányos kiszámításának alapja az éves biztosítási díj 1/365-öd részének és a biztosított napok időarányos számának a szorzata.

7.2. Érdelműlés

Érdelműlés jogcímén a szerződés megszűnik:

7.2.1. a biztosítási esemény napján, ha a Magyarországon bevett biztosítási gyakorlat alapján a megrongálódott (gép)jármű helyreállítása nem gazdaságos, illetve ha a biztosított járművet teljes lopáskár érte, és nem került meg;

7.2.2. a biztosított (gép)jármű tulajdonjogában bekövetkezett változás napján.

7.2.3. A 7.2.1. vagy a 7.2.2. alpont szerinti érdelműlés eseteiben a Biztosítót érdelműlés tárgyavának végéig illeti meg az érintett jármű után fizetendő biztosítási díj.

7.2.4. Totálkár (ide érteve a teljes lopáskárt is) esetén a Biztosítót a biztosítási időszak végéig illeti meg az érintett jármű után fizetendő biztosítási díj, az esedékes díjak összegét pedig levonhatja a biztosítottnak (szerződőnek) járó kárrendezési összegből.

7.2.5. A Biztosító a biztosítási időszak hátralevő részére fizetett, időarányos biztosítási díjat a biztosított járművet érintő érdelműlés bejelentésének kézhezvételétől számított 15 napon belül visszautalja a biztosítottnak (szerződőnek).

7.2.6. A Biztosítót a fenti 7. szakasz (Érdelműlés) alpontjai szerint megillető díj időarányos kiszámításának alapja az éves biztosítási díj 1/365-öd részének és a biztosított napok időarányos számának a szorzata.

7.3. Biztosítási szerződés rendes felmondása

A 7.1. és a 7.2. pont rendelkezései ellenére a biztosítás által nyújtott fenti fedezetet bármely fél megszüntetheti az alábbi feltételekkel:

7.3.1. casco biztosítás esetén a fedezetmegújítási naptól, a másik fél legalább 30 napos előzetes értesítésével;

7.3.2. vételár-biztosítás (GAP-biztosítás) esetén a fedezetmegújítási naptól, a másik fél legalább 30 napos előzetes értesítésével;

7.3.3. egyéni balesetbiztosítás esetén a másik fél legalább 30 napos előzetes értesítésével.

A Biztosítót a fedezet megszüntetésének napjáig megilleti a biztosítási díj.

7.4. A biztosított jármű forgalomba helyezése külföldön

7.4.1. A Biztosító jogosult felmondani a biztosítási szerződést a flottába tartozó azon biztosított

járművek tekintetében, amelyek külföldi (nem magyar) rendszámot és iratokat kapnak, és a Biztosító nem nyújt határokon átnyúló szolgáltatásokat a külföldi forgalomba helyezés szerinti országban.

- 7.4.2. A Biztosítót a felmondás tárgyának végéig megilleti a biztosítási díj. A Biztosító az ezt követő időszakra esetlegesen már befizetett biztosítási díjakat a felmondási értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül visszautalja.

8. ELÉVÜLÉSI HATÁRIDŐ

A biztosítási szerződésből eredő követelések a biztosítási esemény bekövetkezésének idejétől számított két év lejárta után elévülnek.

9. HATÁRIDŐK SZÁMÍTÁSA

A jelen szerződésben megadott határidőkre a kezdőnapot nem kell beszámítani.

10. DÍJFIZETÉS

10.1. A biztosított (szerződő) az egy naptári évre vonatkozó biztosítási díjat az elfogadott díjfizetési gyakoriság szerint (évente/havonta/negyedévente) fizeti.

10.2. Az első díjrészlet a szerződés hatálybalépésének napján válik esedékessé, és a biztosított vagy a szerződő köteles azt harminc napon belül vagy a Biztosító által kiállított számlán szereplő határidőig befizetni, amely határidő az esedékesség napjától számított 30 napnál nem lehet rövidebb.

10.3. A folytatólagos biztosítási díjak a díjfizetési gyakoriságnak (éves/havi/negyedéves) megfelelő időszak első napján válnak esedékessé. A folytatólagos díjakat (díjrészleteket) az esedékességük időpontjától számított 30. napon belül vagy a szerződésnek megfelelően a Biztosító által kiállított számlán szereplő határidőig kell befizetni.

10.4. Az első biztosítási díj a kockázatviselés kezdőnapjától a díjfizetési gyakoriságnak (éves/havi/negyedéves) megfelelő időszak első napjáig esedékes teljes biztosítási díjat, töredékidőszak esetében pedig az adott időszakra

fizetendő arányosított díjat jelenti. Ha a kockázatviselés kezdőnapja és a következő biztosítási díj esedékessé válásának időpontja közötti töredékidőszak 30 napnál rövidebb, a következő időszakra vonatkozó díj szintén esedékessé válik.

11. A BIZTOSÍTÁST ÉRINTŐ VÁLTOZÁSOK

A biztosítási szerződés megkötése után a biztosított (szerződő) köteles a Biztosítót 10 napon belül írásban értesíteni a körülményeiben bekövetkező minden olyan változásról, amely befolyásolhatja a Biztosító döntését, ideértve az alábbiakat:

11.1. Változás a biztosított (szerződő) nevében, lakcímében (székhelyében), bankszámlaszámában, adószámában/adóazonosító jelében;

11.2. jogi személy biztosított (szerződő) egyesülése, beolvadása, szétválása, átalakulása és egyéb okból való megszűnése;

11.3. változás bármely biztosított jármű tulajdonjogában;

11.4. bármely biztosított jármű hivatalosan engedélyezett átalakítása vagy a jármű összeállításában bekövetkező, a biztosítási díjat érintő változás;

11.5. bármely biztosított jármű forgalomból való kivonása, forgalmi engedélyének, rendszámának vagy alvázszámának megváltozása;

11.6. az ajtó-/ablakzárak, a gyújtáskapcsoló, illetve a kiegészítő vagyonvédelmi berendezés biztosítás által fedezett cseréje. A jármű bármely kulcsának elvesztése, rendeltetésszerű használatra alkalmatlanná válása vagy lemásolása;

11.7. A jármű felhasználási módjának a biztosítási díjat érintő változása (például rendszeres bérbeadás, taxiként való üzemeltetés).

Ha a Biztosító kockázatviselési döntését esetlegesen befolyásoló, lényeges tények bejelentése iránti kötelezettségét a biztosított megszegi, a Biztosító szolgáltatásnyújtási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a biztosított (szerződő) bizonyítja, hogy a Biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett információt a szerződéskötéskor ismerte, vagy az adott körülmények nem hatottak közre a biztosított kár bekövetkezésében.

A biztosított (szerződő) köteles 10 napon belül közölni, hogy az eltulajdonított jármű, alkatrész vagy tartozék megkerült-e.

A külföldön megtalált járművek a Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül nem szállíthatók haza.

Ha a Biztosító igényt formál a visszaszerzett járműre, annak alkatrészeire vagy tartozékaira, akkor a biztosítottnak (szerződőnek) az igény közlésétől számított 15 napon belül vissza kell térítenie a Biztosító részére az alkatrész vagy tartozék visszaszolgáltatáskori értékét.

12. ADATFELDOLGOZÁS ÉS ADATVÉDELEM

12.1. A Biztosító jogosult feldolgozni ügyfelei azon, biztosítási titoknak minősülő és személyes adatait, amelyek a biztosítási szerződés megkötésével és nyilvántartásával, valamint a biztosítási szerződés alapján történő szolgáltatásnyújtással kapcsolatosak. Az adatfeldolgozás kizárólag a biztosítási szerződés megkötését, módosítását és fenntartását, a biztosítási szerződésből eredő követelések elbírálását, valamint egyéb, jogszabályban előírt célokat szolgálhat.

12.2. A szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a sérült vagy egyéb, a Biztosítótól szolgáltatásban részesülő személyek az adatvédelem és a biztosítási titoknak minősülő adatok szempontjából a Biztosító ügyfeleinek tekintendők. Adatvédelem szempontjából a biztosítási szerződés kötésére irányuló ajánlatot benyújtó személyek is a Biztosító ügyfeleinek minősülnek.

12.3. A Biztosító a viszontbiztosító és a biztosításközvetítő rendelkezésére álló, a személyes vagy pénzügyi körülményekkel, üzletvitellel vagy a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyféladatok minősülnek biztosítási titoknak.

12.4. Az egészségi állapothoz közvetlenül kapcsolódó szerződések, ha az adatgyűjtés célja megszűnt, vagy az ügyfél nem járul hozzá az adatgyűjtéshez.

12.5. A Biztosító köteles minden személyes és biztosítási titoknak minősülő adatot időbeli korlátozás nélkül bizalmasan kezelni. E kötelezettség a Biztosító tulajdonosai, alkalmazottai és vezetői mellett minden olyan személyre vonatkozik, aki a Biztosítóhoz kapcsolódó tevékenységének folytatása során

betekinthet az említett, biztosítási titoknak minősülő vagy személyes adatokba.

12.6. A jogszabályi rendelkezések értelmében a biztosítási titoknak minősülő adatok kizárólag akkor közölhetők harmadik féllel, ha az ügyfél, akinek az adatait átadják, vagy a képviselője a bizalmasan kezelendő adatok körének pontos megjelölésével mentesítést ad a titoktartási kötelezettség alól.

12.7. A Biztosító az ügyfél kérésére köteles a nyilvántartásában szereplő adatokba betekintést engedni, és az ügyfél által kezdeményezett adatmódosításokat végrehajtani.

12.8. A Biztosító szerződéses igénykezelője az April Magyarország Kft. (székhely: 1096 Budapest, Haller u. 2.), ezért a Biztosító nevében eljáró adatkezelőként részt vesz a biztosítási szerződés teljesítésében. Az adatokat a Biztosító Magyarországon és Írországbán (EU) dolgozza fel.

12.9. A biztosított személyek adatait, valamint a magyar jogszabályok értelmében biztosítási titoknak minősülő adatokat kizárólag a Biztosító, illetve az esetlegesen a biztosítási szerződésből eredő igények tekintetében az April Magyarország Kft. tárolja és dolgozza fel.

13. PANASZKEZELÉS

Ha a szerződőnek vagy a biztosítottnak a jelen biztosítási feltételekkel kapcsolatos bármely kérdésben panasza merül fel, arról írásban kell értesítenie a Biztosítót a következő címen, kivéve, ha a szerződőnek írásban másik címet adtak meg:

A jogi, kockázati és megfelelési osztály vezetője:
Euro Insurances DAC
Block C, Central Park, Leopardstown
Dublin 18, Írország
Tel.: (353) 1680 4160