



AIG Hungary

AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe
East-West Business Center
H-1088 Budapest Rákóczi út 1-3.
Tel: + (36-1) 801-0801
Fax: + (36-1) 801-0899
Email: aig.hungary@aig.com

SZÁLLÍTMÁNYBIZTOSÍTÁSOK ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

1. BEVEZETŐ RENDELKEZÉSEK

1.1. Jelen általános szerződési feltételek (a továbbiakban: Feltételek) azokat az általános rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket az AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe (a továbbiakban: Biztosító) által nyújtott szállítmánybiztosításokra kell alkalmazni, kivéve, ha valamely adott egyedi szerződésben vagy annak valamely záradékában/függelékében szereplő rendelkezés kifejezetten úgy rendelkezik, hogy:

- a) ezen Feltételek az adott szerződésre nem vonatkoznak, vagy
- b) e Feltételek konkrétan megjelölt rendelkezései az adott szerződésre nem alkalmazandók.

1.2. Valamely adott szállítmánybiztosításra e Feltételeken felül alkalmazni kell továbbá minden olyan további általános szerződési feltételt és záradékot/függelékét, amelyet az adott szerződéshez csatoltak.

1.3. Ha egy adott szállítmánybiztosítás vagy annak valamely záradéka/függeléke olyan rendelkezést tartalmaz, amely a jelen Feltételekben foglaltakkal kifejezetten ellentétesen rendelkezik, akkor az ilyen rendelkezés e Feltételek alkalmazhatóságát az adott kérdésben lerontja. Egyéb esetekben a jelen Feltételek rendelkezéseit értelemszerűen együtt kell alkalmazni az adott szállítmánybiztosítás egyéb rendelkezéseivel.

1.4. **A jelen Feltételek szövegében aláhúzással jelölt kifejezések specifikus jelentést hordoznak. E Feltételek alkalmazása és értelmezése során az aláhúzással jelölt kifejezéseknek csak az a jelentés tulajdonítható, amely a „Meghatározások” cím alatt az adott kifejezéshez társul. Ha egy adott szállítmánybiztosításra irányadó egyéb általános szerződési feltétel, vagy a szerződés valamely záradéka/függeléke olyan kifejezést tartalmaz, amelyhez a jelen Feltételekben meghatározás tartozik, akkor a szóban forgó kifejezésre a jelen Feltételekben adott meghatározás szintén irányadó.**

2. MEGHATÁROZÁSOK

2.1. **Biztosítás Tartama:** A biztosítási szerződésben (kötvényben) megállapított azon időszak, amelyre a biztosítási szerződés létrejött, kivéve ha a Biztosítás Tartama az alábbi szabályok szerint ezen időszaktól eltérően alakul:

a) a biztosítási szerződés bármely okból történő idő előtti megszűnése esetén (ideértve a felmondást is) a Biztosítás Tartama a biztosítás kezdőnapjától addig az időpontig tart, amikor a szerződés megszűnik.

b) ha a szerződés megújításra került, úgy Biztosítás Tartama a biztosítás kezdőnapjától a megújításkor megállapított új lejáratú időpontig, vagy – a szerződés idő előtti megszűnése esetén (ideértve a felmondást is) - az új lejáratú időpontot megelőző addig az időpontig tart, amikor a szerződés megszűnik.

2.2. **Biztosítási Esemény:** A Szállítmányt ért olyan Dologi Kár, amelynek bekövetkezése kiváltja a Biztosítónak a szerződésben vállalt teljesítési kötelezettségét, feltéve, hogy az esemény nem ütközik valamely kizárásba vagy nem áll fenn valamilyen mentesülési ok.

2.3. **Biztosítási Időszak:** Ha a Biztosítás Tartama egy évnél nem hosszabb, akkor a Biztosítás Tartama és a Biztosítási Időszak fogalma közt nincs különbség. Ha a Biztosítás Tartama egy évnél hosszabb (ideértve a határozatlan időtartamra kötött szerződéseket is),

akkor a szerződés 365 naptári napos (szökőév esetén egy nappal hosszabb) Biztosítási Időszakokra oszlik. Ilyen esetben az első Biztosítási Időszak a Biztosítás Tartamának kezdőnapjától számított 365. nap végéig (szökőév esetén egy nappal tovább) tart, majd ezt követik a további Biztosítási Időszakok.

2.4. **Biztosítási Összeg:** A Biztosított (Szerződő) által meghatározott azon összeg, amelynek erejéig a Biztosító a kockázatot átvállalja és amely a díjszámítás alapját képezi. A Biztosítási Összeg meghatározásának alapja a Szállítmány kereskedelmi számlaértéke, mely növelhető még a számlaköltséggel, vámmal, fuvardíjjal, valamint a nemzetközi gyakorlatban használatos 10 százalékos felülbiztosítással.

2.5. **Biztosított:** A biztosítási szerződésben (kötvényben) megnevezett az a személy vagy jogi személyiség nélküli társaság vagy egyéb szervezet, akinek (amelynek) a Szállítmány épségéhez érdeke fűződik és akitől (amelytől) a Biztosító a kockázatot a szerződésben foglalt feltételek mellett átvállalja.

2.6. **Dologi Kár:** a Szállítmány sérülése, megsemmisülése, továbbá a Szállítmányban külső fizikai behatás miatt bekövetkezett mennyiségi veszteség vagy károsodás.

2.7. **Egyedi Szállítmánybiztosítás:** olyan szállítmánybiztosítás, amelynek alapján egyetlen Szállítmány kerül biztosításra két meghatározott hely közötti szállítás időtartamára.

2.8. **Első Díj:** Az a díj, amely a szerződés létrejöttékor fizetendő. Ha a díjfizetés a felek kifejezett írásbeli megállapodása alapján részletekben történik, úgy az első díjrészlet tekintendő Első Díjként.

2.9. **Folytatólagos Díj:** Minden olyan díj, amely nem minősül Első Díjnek, így például:

- a megújítás során fizetendő díj; vagy
- a díj részletekben történő fizetése esetén a második vagy ezt követő díjrészlet(ek).

2.10. **Kárbiztos:** A Biztosító által elismert olyan független személy, aki a Szállítmányokban bekövetkezett károk összegét és a károsodás okát megállapítja. A Biztosító a külföldön bekövetkezett Biztosítási Események esetén értesíthető / értesítendő Kárbiztosok listáját a biztosítási szerződéshez mellékeli.

2.11. **Kedvezményezett:** A biztosítási szerződésben (kötvényben) vagy az ahhoz csatolt valamely záradékban/függelékben megnevezett azon személy, jogi személyiség nélküli társaság vagy egyéb szervezet, akinek (amelynek) a Biztosító a biztosítási szerződés alapján járó összeget megtéríteni köteles. Ha a biztosítási szerződés (kötvény) nem nevez meg Kedvezményezettet és a kereskedelmi szerződés alapján sem állapítható meg a Kedvezményezett személye, akkor a Biztosított tekintendő Kedvezményezettnek.

2.12. **Keretbiztosítás:** Olyan szállítmánybiztosítás, melynek alapján a Biztosítás Tartama során minden olyan Szállítmány biztosításra kerül, amely megfelel a felek által a szerződésben (kötvényben) rögzített paramétereknek.

2.13. **Maradvány:** a Szállítmánynak a Biztosítási Esemény során érintett és/vagy károsodott - gazdaságosan hasznosítható - része.

2.14. **Maradványérték:** a Maradvány értéke a mentés és hasznosítás céljából felmerült költségek levonása után.

2.15. **Minimum Letéti Díj:** Elszámolásos biztosítások esetében az a díj, melyet a Biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor mindenképpen köteles megfizetni (akár egy összegben, akár - a felek ilyen irányú megállapodása esetén – részletekben).

2.16. **Szállítmány:** A Biztosított veszélyére szállított minden olyan áru és vagyontárgy, melynek elszállítása érdekében a szállító jármű közutat, vasutat, légi- vagy víziutat vesz igénybe, ideértve a bel- és/vagy külföldi árucserforgalomban áruként résztvevő, saját kerekeiken vagy kötött útpályán közlekedő járműveket is.

2.17. **Szerződő:** A biztosítási szerződésben (kötvényben) megnevezett az a személy vagy jogi személyiség nélküli társaság vagy egyéb szervezet, aki (amely) a biztosítási szerződést a Biztosítóval megkötöti a Biztosított javára.

3. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A Biztosító Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén megtéríti a Biztosítottnak vagy a Kedvezményezettnek:

- 1) a Biztosítási Összeg vagy a vonatkozó térítési limit (ha van ilyen) erejéig a Szállítmányban bekövetkezett mindazon Dologi Kárt, amely a Biztosítás Tartama alatt következett be és amely olyan okból ered, amely a szállítmánybiztosítás feltételeiben vagy az ahhoz csatolt kiegészítésekben meghatározásra került
- 2) a kárenyhítés és mentés során felmerült indokolt költségeket, feltéve, hogy:
 - a) az adott ok nem szerepel a jelen Feltételek 15. részében („Általános kizárások”) és a szerződésből más módon sem kizárt, továbbá
 - b) nem áll fenn valamely mentesülési ok.

4. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

- 4.1. Szállítmánybiztosítás Egyedi Szállítmánybiztosításként vagy Keretbiztosításként köthető.
- 4.2. A biztosítási szerződés a Szerződő/Biztosított által, vagy a Szerződő/Biztosított írásbeli meghatalmazása alapján a szerződés közvetítésére felhatalmazott személy által tett ajánlat alapján, a felek írásbeli megállapodásával jön létre.
- 4.3. A Szerződő/Biztosított vagy az általa meghatalmazott közvetítő útján a kockázatbírálás céljából a Biztosító rendelkezésére bocsátott adatok akkor is az ajánlat részének minősülnek, ha az ajánlattétel külön nyomtatványon történik.

5. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

A biztosítási szerződés megszűnik:

- 5.1. a szerződés lejáratakor, ha nem került sor megújításra,
- 5.2. a szerződés felmondása esetén a felmondási idő leteltével,
- 5.3. ha a Biztosított az Első Díjat az esedékességtől számított harminc (30) napon belül nem egyenlíti ki, kivéve ha a Biztosító ugyanezen időtartam alatt a díjfizetésre kifejezetten halasztást ad vagy a díjkövetelést ugyanezen idő alatt bírósági úton érvényesíti (ld. még 12.3. pont),
- 5.4. Egyedi Szállítmánybiztosítás esetén a kockázatviselés megszűnésének időpontjában (ld. még a 9.2.2.-9.2.7. pontokat és azok alpontjait).

6. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTAMA, LEJÁRATA

- 6.1. Az Egyedi Szállítmánybiztosítások kizárólag határozott időtartamra köthetők. Ha a biztosítási szerződés (kötvény) a Biztosítás Tartamát Egyedi Szállítmánybiztosítások esetében nem rögzíti, akkor a szerződés abban az időpontban jár le, amely az alábbiak közül hamarabb bekövetkezik:
 - a) amikor a kockázatviselés a 9.2.2.-9.2.7. pontok és azok alpontjai alapján megszűnik, vagy
 - b) a szállítmánybiztosítási szerződés megkötésétől számított 1 év elmúltával.
- 6.2. A Keretbiztosítások határozott vagy határozatlan időtartamra köthetők.
- 6.3. Határozott tartamú Keretbiztosítás esetén a Biztosítás Tartamát a biztosítási szerződés (kötvény) rögzíti.

6.4. A határozatlan időtartamra kötött Keretbiztosítások a szerződésben (kötvényben) feltüntetett kezdőnaptól számítva mindaddig hatályban maradnak, amíg felmondás vagy valamely egyéb ok miatt meg nem szűnnek.

6.5. A határozott tartamú szerződések (Egyedi Szállítmánybiztosítások és határozott tartamú Keretbiztosítások) a Biztosítás Tartamának végén automatikusan megszűnnek, kivéve ha a felek a szerződés megújításáról a Biztosítás Tartamának vége előtt írásban megállapodnak. Megújításra kizárólag mindkét fél kifejezett, egybehangzó és írásbeli akaratnyilvánítása alapján kerülhet sor, ennek hiányában szerződés a Biztosítás Tartamának végével megszűnik. Ha a Biztosító a Biztosított megújításra irányuló ajánlatára/kérelmére nem válaszol, akkor a Biztosító hallgatása nem eredményezi a megújításba való hallgatólagos beleegyezést.

7. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGÚJÍTÁSA

Határozott időtartamra létrejött szerződések esetén a felek a Biztosítás Tartamának vége előtt írásban megállapodhatnak a szerződés megújításáról. A megújítás során a felek – a jövőre nézve - mind a szerződés feltételeit, mind a biztosítási összegeket, mind az esetleges térítési limiteket, mind pedig az önrészesedés (ha van ilyen) összegét módosíthatják. Megújításra csak díjfizetés ellenében kerülhet sor és a megújítás kizárólag újabb határozott időtartamra szólhat.

8. RENDES FELMONDÁS

Ha a felek a rendes felmondás jogát nem zárták ki, a szerződést bármelyik fél felmondhatja a másik félhez intézett írásbeli felmondással. A rendes felmondás a szerződést a Biztosítási Időszak végével szünteti meg. A felmondásnak a Biztosítási Időszak végét legalább az adott biztosítási szerződésben megállapított felmondási idővel meg kell előznie, mely harminc (30) napnál rövidebb nem lehet. A biztosítási szerződésben a felek ennél hosszabb felmondási időről is megállapodhatnak. Ha a biztosítási szerződés a rendes felmondás esetére alkalmazandó felmondási időről nem rendelkezik, akkor az harminc (30) nap.

9. A KOCKÁZATVISELÉS TARTAMÁRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

9.1. A kockázatviselés időtartama általában

9.1.1. A Biztosító a kockázatot a biztosítás hatályba lépésének időpontjától a Biztosítás Tartamának végéig viseli.

9.1.2. A kockázatviselés aznap 0 órakor kezdődik, amely naptól a Biztosító a fedezetet a Biztosítottnak/Szerződőnek írásban visszaigazolta.

9.2. A Biztosító kockázatviselésének tartama az egyes Szállítmányok vonatkozásában

9.2.1. A Biztosító kockázatviselése akkor kezdődik, amikor a Szállítmány a szállítás céljából elhagyja a biztosítási szerződésben (kötvényben) jelzett raktárat vagy egyéb tárolási helyet és folyamatosan tart a szállítás normális tartama alatt.

9.2.2. A kockázatviselés abban az időpontban szűnik meg, amely az alább felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik:

9.2.2.1. amikor a Szállítmányt a biztosítási szerződésben (kötvényben) megnevezett végleges raktárban, tárolási vagy egyéb rendeltetési helyen kiszolgáltatják a szerződésben (kötvényben) ugyancsak megnevezett címzett részére

9.2.2.2. amikor a Szállítmány

- a) akár a szállítás normális menetétől eltérő tárolás céljából ,
- b) akár elhelyezés vagy szétosztás céljából

kiszolgáltatásra kerül bármely más, a Biztosított választása szerinti olyan raktárban vagy egyéb tárolóhelyen, amely a biztosítási szerződésben (kötvényben) megjelölt rendeltetési helyen vagy - a szállítás normális útvonalán - az előtt található,

9.2.2.3. hatvan (60) nappal az után, hogy a Szállítmánynak a tengeri hajóból történő kirakodása befejeződött a végső kirakodási kikötőben.

9.2.3. Ha a kockázatviselés a 9.2.2. pont és annak alpontjai szerint még nem szűnt meg és a Szállítmányt a biztosítási szerződésben (kötvényben) eredetileg megjelölt rendeltetési helytől eltérő rendeltetési helyre szállítják azt követően, hogy az a végső kirakodási kikötőben a tengeri hajóból kirakodásra került, akkor a kockázatviselés abban az időpontban szűnik meg, amikor megkezdik a Szállítmánynak az eredeti rendeltetési helytől eltérő rendeltetési helyre történő szállítását.

9.2.4. A 9.2.2. pont és alpontjai, valamint a 9.2.5.-9.2.6. pontok figyelembe vétele mellett fennmarad a kockázatviselés az alább felsoroltak tartama alatt is:

- a) a Biztosított akaratán kívüli okból származó, a Biztosított által el nem hárítható késedelem,
- b) a Biztosított akaratán kívüli, általa el nem hárítható ok miatti eltérés, kényszerkirakás, újrabrakodás vagy átrakodás,
- c) az eredeti útvonaltól történő esetleges olyan eltérés, amely abból ered, hogy a hajó tulajdonosa(i) vagy bérlő(i) gyakorolják a fuvarozási szerződésben őket megillető ilyen irányú jogokat.

9.2.5. Ha a Biztosított akaratán kívüli és általa el nem hárítható ok miatt

- a) a fuvarozási szerződés a biztosítási szerződésben (kötvényben) meghatározott eredeti rendeltetési helytől eltérő kikötőben vagy egyéb helyen hatályát veszti, vagy
- b) a fuvarozás befejeződik mielőtt a Szállítmány kiszolgáltatása a 9.2.1.-9.2.4. pontoknak megfelelően megtörtént volna, akkor a kockázatviselés a fenti a)-b) esetek bármelyikének bekövetkezésével egyidejűleg megszűnik, kivéve, ha a Biztosított a fentiekről haladéktalanul tájékoztatja a Biztosítót és kéri a kockázatviselés meghosszabbítását. A Biztosító a kockázatviselés meghosszabbításáért jogosult pótdíjat követelni.

9.2.6. Ha a Biztosító a 9.2.5. pontban meghatározott esetben és feltételek mellett meghosszabbítja a kockázatviselést, akkor a kockázatviselés az alább meghatározott időpontok valamelyikének bekövetkezésével ér véget:

9.2.6.1. attól függően, hogy az alábbi (i) és (ii) alpontokban említett időpontok közül melyik következik be hamarabb

- (i) amikor a Szállítmányt eladják és kiszolgáltatják a biztosítási szerződésben (kötvényben) meghatározott eredeti rendeltetési helytől eltérő kikötőben vagy egyéb helyen, vagy
- (ii) eltérő megállapodás hiányában a hatvanadik (60.) nap végével a Szállítmánynak a biztosítási szerződésben (kötvényben) meghatározott eredeti rendeltetési helytől eltérő kikötőbe vagy egyéb helyre érkezését követően, vagy

9.2.6.2. ha a Szállítmány az említett hatvan (60) napon (vagy annak bármely, a felek által megállapodott kiterjesztésén belül) továbbításra kerül a biztosítási szerződésben (kötvényben) eredetileg rögzített rendeltetési helyre vagy bármely más rendeltetési helyre, akkor a kockázatviselés a 9.2.1.-9.2.4. pontok szerint ér véget.

9.2.7. Ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetét követően megváltoztatja a rendeltetési helyet, a kockázatviselés csak abban az esetben marad fenn, ha:

- a) a Biztosított a rendeltetési hely megváltoztatásáról haladéktalanul értesíti a Biztosítót, és

b) a felek megállapodtak az esetleges pótdíj összegéről és/vagy azokról a további feltétel(ek)ről, amely(ek) mellett a Biztosító a kockázatot továbbra is vállalja.

10. A BIZTOSÍTÁS PÉNZNEME, DÍJFIZETÉS

A Biztosító a biztosítandó Szállítmányokat mindig a külkereskedelmi számla pénznemében veszi biztosítási fedezetbe. Ha a biztosítási díj forintban fizetendő, akkor a díj a fedezetbe vétel napján érvényes hivatalos MNB devizaárfolyam alkalmazásával kerül kiszámításra.

11. A DÍJ MEGHATÁROZÁSÁVAL ÉS ELSZÁMOLÁSÁVAL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK

11.1. Általános rendelkezések

11.1.1. Ha a biztosítás díját a biztosítási szerződésben (kötvényben) nem fix összegként határozták meg, akkor a fizetendő biztosítási díjat a biztosítás díjalapjának és a szerződésben feltüntetett díjtételnek a szorzata adja.

11.1.2. A biztosítás díjalapja:

11.1.2.1. Egyedi Szállítmánybiztosítások esetében a Biztosítási Összeg,

11.1.2.2. átalánydíj esetében a szállítóeszközönkénti limit,

11.1.2.3. Keretbiztosítások esetében a Biztosítottnak azon forgalmi adatai, amely forgalomra a biztosítás vonatkozik.

11.1.3. A Biztosított (Szerződő) a biztosítási szerződés megkötése előtt, valamint az esetleges megújítások során köteles a megfelelő részletességgel tájékoztatni a Biztosítót arról, hogy az általa megjelölt Biztosítási Összeg a biztosítható tételek közül mely tételeket tartalmaz.

11.2. Az elszámolásos keretbiztosításokra vonatkozó külön rendelkezések

11.2.1. Elszámolásos Keretbiztosítások esetében a Biztosított (Szerződő) a biztosítási szerződés megkötése előtt, valamint az esetleges későbbi megújítások alkalmával a köteles a biztosítási díjalap meghatározásához szükséges tervezett adatokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani. A rendelkezésre bocsátott adatok alapján a Biztosító Minimum Letéti Díjat állapít meg.

11.2.2. A Biztosított (Szerződő) köteles a letelt Biztosítási Időszakra vonatkozó tényadatokat a Biztosítási Időszak végét követő harminc (30) napon belül a Biztosító rendelkezésére bocsátani. A tényadatok vételét követően a Biztosító a díjalap és a díjtétel összeszorozásával megállapítja a Biztosítási Időszakra vonatkozó díjat.

11.2.3. A már megfizetett Minimum Letéti Díjból a Biztosító akkor sem nyújt díjvisszatérítést, ha a díjelszámolás alapján a letelt Biztosítási Időszakra vonatkozó díj összege alacsonyabb lenne, mint az ugyanezen időszakra előzőleg megállapított és már megfizetett Minimum Letéti Díj.

11.2.4. Ha a díjelszámolást követően megállapításra kerül, hogy a Biztosítottnak a letelt Biztosítási Időszakra vonatkozóan díjtartozása van, akkor a Biztosító a még fizetendő díjat kiszámlázza. Meg nem fizetés esetén a díjelszámolás alapján esetleg még fizetendő díj a jogkövetkezményeket illetően a Folytatólagos Díjakkal esik egy tekintet alá.

11.2.5. A Biztosító jogosult a Biztosított (Szerződő) által megadott adatok ellenőrzése céljából a Biztosított (Szerződő) könyveibe betekinteni. A Biztosított (Szerződő) köteles az ellenőrzés végett a bizonylatokat az ellenőrző személy rendelkezésére bocsátani.

11.2.6. Ha a Biztosított (Szerződő)

- a díjelszámoláshoz szükséges adatszolgáltatási kötelezettségének felróható módon nem tesz eleget, vagy
- szándékosan helytelen adatokat ad meg,

a Biztosító az adatközlésre megállapított határidő végétől vagy a helytelen adatközlés időpontjától a díjelszámolás megtörténteig tartó időszakra jogosult a kockázatviselést szüneteltetni (ld. 12.4. pont) és a díjnemfizetés miatti rendkívüli felmondás szabályait (ld. 12.5.1-12.5.2. pontok), valamint a 12.6.1-12.6.2. pontokat megfelelően alkalmazni.

12. A DÍJ MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK

12.1. Bevezető rendelkezések

12.1.1. A biztosítási szerződés kifejezett ellenkező értelmű kikötése hiányában a szerződésben feltüntetett díj az első Biztosítási Időszakra vonatkozik akkor is, ha a Biztosítás Tartama esetleg egy évnél hosszabb.

12.1.2. Ellenkező értelmű kifejezett írásbeli megállapodás hiányában a megújításért fizetendő díj a soron következő Biztosítási Időszakra vonatkozik akkor is, ha a szerződés egy évnél hosszabb időre kerül megújításra.

12.1.3. A biztosítási díj részletekben történő fizetésére kizárólag abban az esetben van lehetőség, ha a felek erről írásban megállapodtak és a díj részletekben történő fizetése vagy a biztosítási szerződésben, vagy a szerződéshez csatolt függelékben rögzítésre került.

12.2. Esedékesség, fizetési határidő

12.2.1. Az Egyedi Szállítmánybiztosítások díja a szerződés megkötésekor egy összegben esedékes.

12.2.2. Keretbiztosítások esetén, valamint a díjnak részletekben történő fizetése esetén a biztosítási díj (vagy díjrészlet) annak az időszaknak az első napján esedékes, amely időszakra a díj (vagy díjrészlet) vonatkozik.

12.2.3. Az esedékes díjak megfizetésének határideje a díjszámlán szereplő fizetési határidő.

12.3. A szerződés megszűnése díjnemfizetés esetén

Ha a Biztosított az Első Díjat az esedékességtől számított harminc (30) napon belül nem egyenlíti ki és a Biztosító a díj megfizetésére ugyanezen időtartam alatt írásban további halasztást nem ad vagy a díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a biztosítási szerződés megszűnik. Ha a díjszámlán szereplő fizetési határidő tovább tart, mint a díj esedékességétől számított harminc (30) nap, úgy a szerződés a fizetési határidő lejártáig nem szűnik meg.

12.4. A kockázatviselés szünetelése díjnemfizetés esetén

Ha a Biztosító a Folytatólagos Díjat a díjszámlán megállapított fizetési határidőig nem kapja meg, a Biztosító kockázatviselése a díj esedékességének napjától a díj beérkezének napjáig szünetel. A Biztosító a kockázatviselést a Biztosított által tett írásbeli kármentességi nyilatkozat alapján később írásban visszamenőlegesen kiterjesztheti a szünetelés időtartamára is, ha a Biztosított a díj tartozásait rendezte.

12.5. Rendkívüli felmondás díjnemfizetés esetén

12.5.1. Ha a Biztosított a díjat a Biztosító írásbeli felszólítása ellenére az esedékességtől számított három (3) hónapig nem fizeti meg, a Biztosító a harmadik (3.) hónap végén jogosult a szerződést rendkívüli felmondással harminc (30) napra írásban felmondani. Ha a Biztosított a díj tartozást ezen felmondási idő alatt rendezzi, a Biztosító csak akkor köteles a díjat elfogadni és a szerződést hatályban tartani, ha írásban kifejezetten ilyen irányú nyilatkozatot tett.

12.5.2. A Biztosító a díjfizetés iránti felszólításban köteles a Biztosítottat a fenti következményekre figyelmeztetni.

12.5.3. A kockázatviselés szüneteléséről rendelkező 12.4. pontot a fenti 12.5.1-12.5.2. pontok alkalmazása esetén is alkalmazni kell.

12.6. A díjkövetelés érvényesítésének lehetőségei

12.6.1. A Biztosító jogosult a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíteni.

12.6.2. Ha a Biztosítottnak díjtarozása van és a Biztosító a díjtarozás ellenére is teljesíteni köteles (pl. mert a Biztosítási Esemény esemény olyan időpontban következett be, amikor a Biztosító még viselte a kockázatot), úgy a Biztosító jogosult az őt megillető díjat az általa teljesítendő összegből visszatartani, feltéve, hogy a Biztosító:

- a) nem harmadik személy részére köteles teljesíteni; és
- b) a díjat bírósági úton még nem követelte.

13. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS IDŐ ELŐTTI MEGSZŰNÉSE ESETÉN ALKALMAZANDÓ DÍJFIZETÉSI ÉS DÍJVISSZATÉRÍTÉSI SZABÁLYOK

13.1. A nem elszámolásos keretbiztosítások idő előtti megszűnése esetén alkalmazandó speciális szabályok

13.1.1. A nem elszámolásos díjfizetésű biztosítások bármely okból történő idő előtti (azaz a Biztosítási Időszak végét megelőzően bekövetkező) megszűnése esetén a Biztosító az eredeti Biztosítási Időszakra vonatkozó díj időarányos részére jogosult.

13.1.2. Az eredeti Biztosítási Időszakra vonatkozó díj időarányos részét úgy kell meghatározni, hogy az eredeti Biztosítási Időszakra vonatkozóan megállapított díj összegét el kell osztani 365-tel (szökőév esetén 366-tal) majd meg kell szorozni azon napok számával, ahány napig a Biztosító kockázatviselése fennállt. Ha a Biztosító kockázatviselése a díjfizetés elmulasztása miatt a 12.4. pont szerint szünetel(t) és a kockázatviselést – a biztosítási szerződés megszűnését megelőzően - nem terjesztették ki visszamenőlegesen a szünetelés időtartamára, akkor az időarányos díj megállapítása során nem lehet figyelembe venni azt az időtartamot, amely alatt a Biztosító kockázatviselése szünetelt.

13.1.3. A szerződés idő előtti megszűnése esetén a Biztosító a beszedett díj esetleges meg nem szolgált részét kamatmentesen visszatéríti.

13.1.4. Ha a Biztosító részére megfizetett díj kevesebb, mint a megszűnés időpontjáig járó időarányos díj, akkor a Biztosító a különbözet kiszámlazza és a Szerződő/Biztosított köteles azt a számlán szereplő fizetési határidőig a Biztosítónak megfizetni. Meg nem fizetés esetén a Biztosító jogosult e díjrészt bírói úton követelni.

13.2. Az elszámolásos keretbiztosítások idő előtti megszűnése esetén alkalmazandó speciális szabályok

13.2.1. Ha az elszámolásos Keretbiztosítás az eredetileg megállapított lejáratú időpont előtt bármely okból megszűnik, akkor a Biztosított (Szerződő) a szerződés megszűnésének időpontját követő harminc (30) napon belül köteles – díjelszámolás céljából - a Biztosító rendelkezésére bocsátani a Biztosítási Időszak kezdőnapjától a szerződés megszűnésének napjáig tartó időtartamra vonatkozó forgalmi adatokat. Ha a Biztosított (Szerződő) az adatokat e határidőn belül nem bocsátja a Biztosító rendelkezésére és a Biztosító az adatszolgáltatásra további haladékot nem ad, akkor a Biztosító jogosult a díjelszámolást bírói úton is kikényszeríteni.

13.2.2. Az adatok vételét követően a Biztosító a díjalap és a díjtétel összeszorozásával megállapítja a Biztosítási Időszak kezdőnapjától a szerződés megszűnésének időpontjáig tartó időszakra vonatkozó díjat.

13.2.3. A Biztosító vagy a fenti 13.2.2. pont szerint kiszámított díjra, vagy a szerződésben megállapított Minimum Letéti Díjra jogosult attól függően, hogy e két összeg közül melyik a magasabb.

13.2.4. Ha a 13.2.2. pont szerint kiszámított díj összege magasabb, mint a korábban esetleg már beszedett Minimum Letéti Díj összege, akkor a Biztosító a szerződés megszűnését követő díjelszámolás alapján megállapított díjnak a korábban már megfizetett Minimum Letéti Díj összegét meghaladó részét kiszámlázza. Meg nem fizetés esetén a Biztosító jogosult e díjrészt bírói úton követelni.

14. A BIZTOSÍTOTT (SZERZŐDŐ) KÖTELEZETTSÉGEI

Az alábbiakban meghatározott kötelezettségek egyaránt vonatkoznak mind a Biztosítottra, mind pedig a Szerződőre, kivéve azokat a kötelezettségeket, amelyek értelemszerűen csak a Biztosítottat terhelhetik.

14.1. Közlési kötelezettség

14.1.1. A Biztosított a szerződés megkötésekor, módosításakor, valamint megújításakor köteles a Biztosítóval a valóságnak megfelelően és legjobb tudomása szerint közölni minden olyan tényt vagy körülményt, amelyre nézve a Biztosító kérdést tett fel vagy amely a kockázati körülményekre kihatással lehet.

14.1.2. A Biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a Biztosító számára lehetővé tenni.

14.2. Változás-bejelentési kötelezettség

A Biztosított haladéktalanul köteles írásban bejelenteni a Biztosítónak, ha a lényeges kockázati körülményekben változás történt. Kétség esetén minden olyan kockázati körülmény lényegesnek minősül, amelyről a Biztosított (Szerződő) a Biztosítót már tájékoztatta.

14.3. Kármegelőzési kötelezettség

14.3.1. A Biztosított a károk megelőzése és elhárítása érdekében saját költségére köteles a hatályos jogszabályokat, hatósági határozatokat, továbbá a Biztosítónak az adott biztosításra vonatkozó külön előírásait mindenkor betartani.

14.3.2. A Biztosított köteles a már felismert veszélyhelyzetben a veszélyt elhárítani és megtenni a szükséges kármegelőzési intézkedéseket. Az olyan körülményt, amelyből eredően már Biztosítási Esemény következett be, vitás esetben felismert veszélyhelyzetnek kell tekinteni.

14.3.3. Veszélyhelyzetben a Biztosító jogosult a károsodás bekövetkezésének megelőzése érdekében utasítás(oka)t adni a Biztosítottnak, mely(ek)nek a Biztosított köteles eleget tenni.

14.3.4. A Biztosító maga, vagy képviselője útján bármikor jogosult a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását, valamint a kockázati körülményeket ellenőrizni. Ennek során a Biztosított köteles a Biztosítóval együttműködni.

14.4. Kárbejelentési kötelezettség

14.4.1. A Biztosított a Biztosítási Eseményt az első tudomásra jutása után haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásra jutást követő munkanapon köteles bejelenteni a Biztosítónak. Ha a Biztosítási Esemény külföldön következett be, a Biztosított ugyanígy haladéktalanul köteles értesíteni a Biztosítási Esemény bekövetkezésének helyéhez legközelebb eső, a Biztosító által megjelölt nemzetközi Kárbiztost.

14.4.2. A Biztosított a tudomásra jutást követően haladéktalanul köteles bejelenteni, ha olyan esemény bekövetkezéséről értesült, amelyről feltételezhető, hogy az Biztosítási Eseményhez vezethet.

14.4.3. A Biztosított nem köteles bejelenteni azokat a károkat, amelyek az önrészesedés összegét nem haladják meg és amelyekről bizonyosan tudja, hogy az önrészesedés összegét később sem fogják meghaladni.

14.4.4. A szóbeli bejelentéseket két (2) munkanapon belül írásban meg kell erősíteni.

14.4.5. A kárbejelentésnek az alábbiakat kell tartalmaznia:

- a) kárbejelentő levél, amelyben közlik a biztosítás számát és részletezik a keletkezett kárt, beleértve annak összecszerúségét is,
- b) biztosítási kötvény vagy certificate eredeti példánya (amennyiben ilyet kiállítottak),
- c) fuvarlevél eredeti példánya,
- d) kereskedelmi számla, mely igazolja az áru értékét,
- e) csomagolási jegyzék (amennyiben létezik ilyen),
- f) Kárbiztosi jegyzőkönyv, vagy a kárt igazoló egyéb okmány(ok),
- g) a visszkeresethez szükséges okmányok.

14.4.6. A Biztosító a kárrendezés során a felsoroltakon kívül egyéb okmányok benyújtását is kérheti.

14.5. Kárenyhítési kötelezettség

A Biztosított a Biztosítási Esemény következményeinek, a kár súlyosbodásának megakadályozása érdekében köteles mindent megtenni, ami az adott helyzetben elvárható. E kötelezettség magában foglalja a Maradvány mentésének és hasznosításának a kötelezettségét, valamint a Biztosítóval való együttműködés kötelezettségét a Maradvány mentése és hasznosítása során.

14.6. Együttműködési kötelezettség

14.6.1. A Biztosított köteles a Biztosítót a kár összegének megállapításában, a kárrendezésben segíteni, különös tekintettel a kárüggyel összefüggő dokumentumok és a kár összecszerúségét hitelt érdemlően igazoló bizonylatok rendelkezésre bocsátására. Az együttműködési kötelezettség kiterjed továbbá visszkereseti jog biztosítása és a visszkereseti igény érvényesítése során tanúsítandó együttműködésre is.

14.6.2. Ha a Biztosított (Szerződő) határidős intézkedéshez a Biztosító utasítását időben beszerezni nem tudja, akkor az intézkedést a határidőn belül – belátása szerint - köteles maga megtenni.

15. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

15.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és a jelen szerződés illetve az azon alapuló minden igény érvénytelenné válik, amennyiben az ajánlat a biztosítás elvállalása vagy az abból fakadó igény szempontjából bármely lényeges körülményre vonatkozóan hamis, helytelen vagy megtévesztő állítást tartalmaz. Kivételt képez, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a Biztosítási Esemény bekövetkeztében.

15.2. Mentesül a Biztosító, ha a Biztosított neki felróható módon nem tett eleget a kármegelőzési kötelezettségeinek (14.3.1-14.3.4. pontok), kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az adott körülmények között a Biztosítási Esemény a kötelezettségek teljesítése mellett is bekövetkezett volna.

15.3. A kárbejelentési kötelezettség (ld. 14.4.1-14.4.5. pontok) megszegése esetén a Biztosító annyiban mentesül, amennyiben a kötelezettség megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

15.4. A Biztosító nem köteles megtéríteni a kárnak azt a részét, amely amiatt merült fel, hogy a Biztosított a kárenyhítési kötelezettségének (ld. 14.5. pont) felróható módon nem tett eleget. Jelen pont alkalmazásának szempontjából a Biztosított terhére esik mindazon személyek mulasztása, akiknek a magatartásáért a Biztosított felelősséggel tartozik.

15.5. Ha a Biztosított (Szerződő) az együttműködési kötelezettségeknek (ld. 14.6.1-14.6.2. pontok) neki felróható módon nem tett eleget és emiatt a Biztosító visszkereseti joga csorbult, illetve annak érvényesítése részben vagy egészben meghiúsult, akkor a Biztosító mentesül azon összeg erejéig, amely összeg a Biztosított (Szerződő) mulasztása vagy kötelezettségszegése miatt nem volt érvényesíthető.

15.6. Mentésül a Biztosító kártérítési kötelezettsége alól amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyos gondatlanság révén a Biztosított, illetőleg a Szerződő, vagy ezek olyan alkalmazottja, megbízottja okozta, akinek e minőségében munkaköre ellátásával együtt jár a biztosított vagyontárgy kezelése.

15.7. Ha a Biztosított (Szerződő) 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 okozta szándékosan vagy súlyos gondatlanság révén, akinek e minőségében munkaköre ellátásával együtt jár a biztosított vagyontárgy kezelése.

15.8. A fenti 15.6. és 15.7. pontok alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlannak minősül a károkozás, ha a kárért felelős személy:

- a) a kárt súlyosan ittas vagy kábítószer hatása alatti állapotában okozta,
- b) hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott s ezzel okozott kárt,
- c) azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozott kárt, s a Biztosító felhívására azt nem szüntette meg, noha megszüntethető lett volna,
- d) a fegyverhasználat hatósági előírásait megszegve okozott kárt,
- e) hivatalos úton felhívást vagy figyelmeztetést kapott a káresemény bekövetkezésének lehetőségére, megelőzésének szükségességére, s a szükséges intézkedések elmulasztása miatt állott elő a kár.

16. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

16.1. A biztosítási alapfedezet nem terjed ki az alábbiakra:

16.1.1. a Biztosított (Szerződő) súlyos gondatlanságából eredő károkra,

16.1.2. a biztosított áru/vagyontárgy sajátos természetéből eredő károkra és a természetes elhasználódásra, továbbá a sajátos természet által okozott károkra és költségekre,

16.1.3. a biztosított áru/vagyontárgy elégtelen vagy nem megfelelő csomagolásából, illetve szállításra történő előkészítésből eredő károkra,

16.1.4. a késedelem miatt bekövetkező károkra,

16.1.5. a hajó tulajdonosának, bérlőjének vagy üzemeltetőjének fizetéseképtelensége vagy pénzügyi mulasztása által okozott veszteségre, kárra és költségekre,

16.1.6. bármilyen nukleáris reakció, radioaktivitás vagy radioaktív anyag használata által okozott károkra és költségekre,

16.1.7. a szállítóeszköz szállításra való alkalmatlanságából eredő károkra és veszteségekre,

16.1.8. szándékos károkozás, rosszindulatú cselekmények, melyek az áru/vagyontárgy szándékos megrongálására vagy megsemmisítésére irányulnak. Kivételt képez ez alól az All Risks fedezet.

16.1.9. háború, polgárháború, forradalom, felkelés, polgári lázadás okozta károk, veszteségek és költségek,

16.1.10. elkobzás, lefoglalás, visszatartás vagy feltartóztatás vagy annak kísérlete által okozott károkra és költségekre,

16.1.11. elhagyott harci eszközök által okozott károkra és költségekre,

16.1.12. sztrájkolók, munkászavargásokban, zendülésekben vagy polgári megmozdulásokban résztvevők által okozott károkra és költségekre,

16.1.13. sztrájkok, munkáskizárások, zendülések, polgári megmozdulások okozta károkra és költségekre,

16.1.14. terrorizmus.

16.2. A 16.1.9-16.1.14. pontokban foglalt eseményekre pótdíj ellenében külön is köthető biztosítás a vonatkozó külön feltételek szerint.

17. KÁRRENDEZÉS, A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

17.1. A Biztosító a hozzá beérkezett igényeket a kárrendezéshez szükséges utolsó okmány beérkezését követő harminc (30) napon belül rendezi.

17.2. A Biztosító devizakülföldi Kedvezményezett esetén devizában, devizabelföldi Kedvezményezett esetében forintban nyújt térítést.

17.3. Ha a Biztosító az eredetileg devizában kifejezett összeget forintban térít meg, akkor az ilyen összeg az alábbi időpontokban érvényes hivatalos MNB devizaárfolyam alkalmazásával számítandó át forintra:

17.3.1. a Szállítmányban bekövetkezett kár megtérítése esetén a Biztosítási Esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes hivatalos MNB devizaárfolyamot kell alkalmazni

17.3.2. egyéb deviza összeg (pl. kárenyhítési vagy mentési költség, visszkeresetből vagy a Maradvány hasznosításából származó megtérülés) megtérítése esetén az aznapi hivatalos MNB devizaárfolyamot kell alkalmazni, amely napon a szóban forgó összeget devizában megfizették.

18. A BIZTOSÍTÓ VISSZKERESETI JOGA

18.1. Ha a Biztosító a jelen biztosítási szerződés alapján bármilyen kifizetést teljesített, akkor ezen kifizetés mértékéig a Biztosítót illeti meg mindaz a jog, amely Biztosítottat illetné meg azon személlyel (személyekkel) szemben, aki(k) felelősek azért az eseményért, amely miatt a Biztosító kifizetésére sor került.

18.2. A Biztosított köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy biztosítsa és fenntartsa annak a lehetőségét, hogy a Biztosító az őt megillető visszkereseti jogát érvényesíthesse. E kötelezettség keretében a Biztosított egyebek közt köteles minden kért dokumentumot a Biztosító rendelkezésre bocsátani és minden olyan dokumentumot aláírni, amely lehetővé teszi, hogy a Biztosító a kárért felelős személlyel (személyekkel) szemben megtérítési igényt érvényesíthessen.

19. MEGTÉRÜLT ÖSSZEGEK

19.1. Ha a Biztosító az őt megillető visszkereseti joga alapján a kárért felelős személlyel (személyekkel) szemben megtérítési igényt érvényesít, akkor az annak eredményeként megtérült összeget az alábbiak szerint kell megosztani a Biztosított és a Biztosító között:

19.1.1. a befolyt összegből először a Biztosítottat illeti mindaz az összeg, amely a jelen biztosítási szerződés alapján nem térült meg valamely térítési limit alkalmazása miatt;

19.1.2. ezt követően a Biztosítót illet minden összeg, amíg meg nem térült a jelen biztosítási szerződés alapján a Biztosító által teljesített minden kifizetés;

19.1.3. a megmaradó összeg a Biztosítottat illeti az általa viselt Önrészesedés erejéig.

19.2. A visszkereseti igény érvényesítésével kapcsolatban felmerült költségeket olyan arányban kell megosztani a Biztosított és a Biztosító között, amilyen arányban a befolyt összeg a fenti 19.1.1-19.1.3. pontok szerint köztük megoszlik.

19.3. A Biztosított köteles a jelen biztosítási szerződés alapján megtérített kárra vonatkozóan a hozzá bármilyen címen befolyó megtérülést a Biztosító által megtérített összeg erejéig megfizetni a Biztosítónak és köteles erről a Biztosító részére egyidejűleg írásbeli tájékoztatást adni.

20. MARADVÁNY MENTÉSE, MARADVÁNYÉRTÉK

20.1. A 14.5. pontban foglalt általános kárenyhítési kötelezettség részeként a Biztosított köteles a kárt olyan módon is enyhíteni, hogy köteles a Maradvány mentése és hasznosítása céljából minden elvárhatót megtenni és ennek során a Biztosítóval együttműködni. A Maradvány birtoklásának joga teljes mértékben a Biztosítottat illetve a Szállítmány címzettjét illeti, továbbá a Maradvány vonatkozásában fennmarad a Biztosított illetve a címzett ellenőrzési joga is.

20.2. A Biztosított illetőleg a címzett a Maradványról nem mondhat le a Biztosító javára azt követelve, hogy a Biztosító a Kárt a Maradvány értékének levonása nélkül térítse meg és ezt követően hasznosítsa a Maradványt belátása szerint.

20.3. A Biztosított a Maradvány mentését és hasznosítását érdemi indok nélkül nem korlátozhatja.

20.4. A Maradványérték a Biztosító által teljesítendő összegből levonásra kerül. Ha a Maradvány hasznosítására azt követően kerül sor, hogy a Biztosító a kárt a biztosítási szerződés alapján megtérítette, akkor a Maradványértéket a 19.1.1-19.1.3. pontok szerint kell megosztani a Biztosított és a Biztosító között.

20.5. Ha a Maradvány olyan vagyontárgyakból áll, amelyek márkajelzést vagy védjegyet hordoznak, vagy amelyeken bármely módon a Biztosított által tett garancia- vagy felelősségvállalás, vagy olyan jelzés található, amely arra utal, hogy az adott vagyontárgyért a Biztosított garanciát vagy felelősséget vállalt, akkor az ilyen károsodott vagyontárgyak Maradványértéke azt követően kerül megállapításra, hogy az összes márkajelzést, védjegyet vagy egyéb megkülönböztető jelzést a Biztosított költségén a szokásos módon eltávolították.

21. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

21.1. Önrészesedés

21.1.1. Ha a biztosítási szerződés önrészesedést tartalmaz, akkor az önrészesedés összegét a Biztosított minden egyes kárból saját maga köteles viselni.

21.1.2. Okmányos meghitelezés (Akkreditív v. Letter of Credit) esetén a kárt az önrészesedés levonása nélkül téríti meg a Kedvezményezettnek, majd azt követően az önrészesedés összegét kiszámlázza a Biztosítottnak.

21.1.3. Ha az önrészesedés összegét a biztosítási szerződés devizában állapította meg és a Biztosító az önrészesedést a fenti 21.1.2. pont szerint kiszámlázza a Biztosítottnak, akkor az önrészesedés összegét a Biztosítási Esemény bekövetkezésének napján érvényes hivatalos MNB devizaárfolyam alkalmazásával kell forintra átszámítani.

21.1.4. A kiszámlázott önrészesedés meg nem fizetése esetén a Biztosító jogosult a díj meg nem fizetése esetén alkalmazható jogkövetkezmények közül a 12.4., 12.5.1-12.5.3. és 12.6. pontokat megfelelően alkalmazni.

21.2. Alulbiztosítás

Ha a kárrendezés során megállapítást nyer, hogy a Biztosított (Szerződő) által megadott Biztosítási Összeg alacsonyabb a Biztosított által biztosítani kívánt tételek (pl. számlaérték+fuvardíj+vám+felülbiztosítás, stb.) összesített értékénél (alulbiztosítás), akkor a Biztosító a kárt olyan arányban téríti meg, ahogy a megadott Biztosítási Összeg a biztosítani kívánt tételek tényleges összegének összesített értékéhez aránylik (arányos kártérítés).

21.3. Elévülés

A szállítmánybiztosításokból származó igények az esedékessé válástól számított számított két (2) év után évülnek el.

21.4. Jogviták, bírósági illetékesség

A szállítmánybiztosítási szerződés aláírásával a szerződő felek kifejezetten megállapodnak abban, hogy a szerződésből eredő esetleges jogvitákat magyar bíróság elé terjesztik. A szállítmánybiztosításokból eredő jogvitákra a Pesti Központi Kerületi Bíróság illetékes, kivéve, ha a per a pertárgy értéke miatt a Fővárosi Bíróság illetékessége alá tartozik.

21.5. Alkalmazandó jog

A szállítmánybiztosítások létrejövetele, érvényessége és értelmezése vonatkozásában a magyar jog szabályai irányadók. A nemzetközi szállítmánybiztosításokra vonatkozóan az angol kárrendezési gyakorlat is irányadó.

21.6. Az esetleges fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervek

A biztosítással kapcsolatos fogyasztói panaszokat

- a) egyrészt az AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelep vezetőjének (East-West Business Center V. em. 1088 Budapest, Rákóczi út 1-3. Tel: 801-0810, Fax: 801-0899),
- b) másrészt a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének Ügyfélkapcsolati, Nyilvántartási és Panaszügyintézési Igazgatósága részére (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi postacím: 1535 Budapest 114. Pf. 777.)

lehet küldeni.

21.7. Adatvédelem

21.7.1. A Biztosító Biztosított adatait és a létrejött biztosítási szerződés egyéb adatait a személyes adatok kezelésére és védelmére vonatkozó jogszabályokkal összhangban az alább felsoroltak céljából illetve érdekében tartja nyilván illetve használja fel:

- a) a biztosítási szerződés megkötése, nyilvántartása
- b) a szerződésből származó jogok és kötelezettségek érvényesítése, ill. a biztosítási szolgáltatások teljesítése.

21.7.2. A Biztosító az adatokat az alábbi időtartamon belül tartja nyilván illetve használja fel:

- a) a szerződés érvényességi tartama, vagy
- b) a szolgáltatások teljesítése érdekében szükséges ill. a jogszabályban meghatározott időtartam alatt.

21.7.3. A Biztosító a Biztosított (Szerződő) adatait a Biztosított (Szerződő) hozzájárulása nélkül nem szolgáltatja ki.

21.7.4. A Biztosító a Biztosított (Szerződő) írásbeli hozzájárulása alapján jogosult a birtokában lévő adatokat továbbítani ill. átadni:

21.7.4.1. a kockázatelbírálás és a szolgáltatási igény elbírálása során és annak érdekében a – a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével – a Biztosító külföldi székhelyű anyavállalata (American International Group, Inc. U.S.A) és/vagy viszontbiztosítója részére az anyavállalat ill. a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba,

21.7.4.2. a valamely kárügy rendezése szempontjából érdemi információnak minősülő adatokat külső szakértő(k) és/vagy Kárbiztos(ok) részére, feltéve hogy:

- a) kárügy rendezése során külső szakértő vagy Kárbiztos bevonására van szükség, és
- b) a külső szakértő és/vagy a Kárbiztos a személyes adatok bizalmas kezelésére vonatkozóan írásbeli nyilatkozatot tett.

21.7.5. A Biztosító titoktartási kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletével szemben,
- b) az ügyességgel, valamint a kétévi vagy ennél súlyosabb szabadságvesztéssel büntetendő szándékos bűncselekmény felderítése érdekében eljáró és az ügyész előzetes jóváhagyásával rendelkező rendészeti nyomozóhatóság vezetőjével szemben,

- c) a büntetőügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró *bírósággal* szemben,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró *közjegyzővel* szemben,
- e) *adóügyben*, ha az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, és az *adóhatósággal* szemben e szervek Biztosítóhoz intézett írásbeli megkeresése alapján,
- f) a főigazgató eseti engedélye alapján a feladatkörében eljáró *nemzetbiztonsági szolgálattal* szemben,
- g) a biztosítókkal, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró *Gazdasági Versenyhivattal* szemben,
- h) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt *egészségügyi hatósággal* szemben

21.7.6. A Biztosító a *nyomozóhatóság*, valamint a *polgári nemzetbiztonsági szolgálat* részére akkor is haladéktalanul tájékoztatást ad, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
- b) terrorizmussal,
- c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
- d) a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

21.8. Fejezetcímek

A fejezetek és bekezdések címei kizárólag az olvasás és a hivatkozások megkönnyítését szolgálják és nem tekinthetők úgy, mint amelyek szűkítik, kiterjesztik vagy bármely egyéb módon befolyásolják azokat a rendelkezéseket, amelyekre vonatkoznak.

21.9. Egyéb, nem szabályozott kérdések

A jelen Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései irányadóak.