

Személygépkocsival díj ellenében végzett közúti személyszállítók szolgáltatói felelősségbiztosítása (SZESZOF)

Ügyfél-tájékoztató
és biztosítási szerződési feltételek

Hatálybalépés időpontja: 2021. december 30.

Személygépkocsival díj ellenében végzett közúti személyszállítók szolgáltatói felelősségbiztosítása (SZESZOF)

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási szerződési feltételek

Hatálybalépés időpontja: 2021. december 30.

TARTALOMJEGYZÉK

Általános Szerződési Feltételek	3
I. A Biztosítási Szerződés alanyai	3
II. A Biztosítási Szerződés létrejötte	3
III. A Biztosítási Szerződés tartama, a biztosítási évforduló	4
IV. A Biztosítási Szerződés megszűnése.....	4
V. A kockázatviselés területi és időbeli hatálya	5
VI. Biztosítási esemény.....	5
VII. Biztosítás összeg.....	5
VIII. Díjfizetés	6
IX. Önrészesedés	6
X. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, szolgáltatásának szabályai és a szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok.....	6
XI. A felek együttműködése	7
XII. A Biztosító szolgáltatásának korlátozásai	9
XIII. Egyéb rendelkezések	10
XIV. Adatkezelés, titoktartás	11
XV. Panaszkezelés.....	14
XVI. A Biztosító főbb adatai	14
Különös Feltételek	15
I. Biztosítási esemény.....	15
II. Biztosított.....	15
III. A Biztosítási Szerződés területi hatálya	15
IV. Biztosítási összeg.....	15
V. A Biztosítási Szerződés létrejötte, kockázatviselés kezdete, a biztosítási szerződés megszűnése	15
VI. Önrész	16
VII. Közlési, változás bejelentési kötelezettség	16
VIII. A biztosítással nem fedezett károk.....	16
IX. Az Általános Szerződési Feltételekben foglalt, mentesülésre vonatkozó szabályok kiegészítése.....	17
X. A szolgáltatási igény bejelentése	17

Személygépkocsival díj ellenében végzett közúti személyszállítók szolgáltatói felelősségbiztosítása (SZESZOF)

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási szerződési feltételek

Hatálybalépés időpontja: 2021. december 30.

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

1. A jelen Általános Szerződési Feltétel azokat a szabályokat tartalmazza, amelyek az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. és a Szerződő között a Személygépkocsival díj ellenében végzett közúti személyszállítók felelősségbiztosítása (SZESZOF) biztosítási feltételek alapján létrejött felelősségbiztosítási szerződésekre – ha a Különös Feltételek, illetve Záradékok másképp nem rendelkeznek – általánosan érvényesek.
2. Ha a felek az Általános és Különös Feltételektől eltérnek, az eltérést az egyedi megállapodásokban, záradékként kell rögzíteni.
3. A szerződés nyelve magyar, a felek jogviszonyára a magyar jog szabályai érvényesek.
4. Jelen szerződés szerződője kizárólag vállalkozás lehet. Ha a szerződési ajánlatot fogyasztó tette, akkor a szerződés érvénytelen, a befizetett díj a Szerződő részére visszafizetendő. Vállalkozásnak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy, szervezet.

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1. Szerződő

- 1.1 Az a vállalkozás, amely a szerződési ajánlatot megtette, és amely a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy a biztosítási szerződést ilyen vállalkozás javára kötötte. A biztosítási érdek nélkül kötött szerződés semmis.
- 1.2. A biztosítási díj fizetésére a Szerződő kötelezett.
- 1.3. A Szerződő a Biztosító jognyilatkozatainak címzettje, a Szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére és – amennyiben nem azonos személyek – a Biztosított tájékoztatására.

2. Biztosított

- 2.1. Az ajánlatban és a kötvényben név szerint feltüntetett vállalkozás, amely követelheti, hogy a Biztosító a szerződésben meghatározott mértékben és feltételek szerint mentesítse őt olyan, biztosítási eseménynek minősülő kár megtérítése alól, amelyet a – szerződésben meghatározott és fedezetbe vont – jogszerűen végzett tevékenységével okozott, és amelyért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.
- 2.2. Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet. A belépéssel a Szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át. Ha a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjak megfizetéséért a Biztosított a Szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

3. Biztosító

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt., amely a jelen feltételben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény esetén a jelen feltételben meghatározott szolgáltatást teljesíti.

II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

1. A szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre. Amennyiben a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) kiállítani.

2. Ajánlattétel

- 2.1. A szerződés megkötését a Szerződő a Biztosító által készített díjkalkuláció alapján tett ajánlattal kezdeményezheti. Elektronikus levél útján kizárólag az alábbi e-mail címekre küldhető ajánlat:
 - a) vagyonuzletag@aeon.hu,
 - b) vagy arra az e-mail címre, amelyről a Biztosító a szerződési ajánlat alapját képező díjkalkulációt a Szerződőnek vagy képviselőjének megküldte.

Más e-mail címekre küldött elektronikus levél nem minősül szerződési ajánlatnak.

- 2.2. Az ajánlattétel időpontjának az a nap tekinthető, amelyen a Biztosító képviselője az ajánlatot átveszi, illetve alkuszi közvetítés vagy távközlő eszköz használata esetén, amikor az ajánlat a Biztosítóhoz beérkezik.
- 2.3. Szerződési ajánlatnak az a dokumentum tekinthető, amely a kockázatvállalás és a szerződési együttműködéshez szükséges minden lényeges adatot tartalmaz.
- 2.4. A szerződő ajánlati kötöttsége 15 napig áll fenn.

3. Az ajánlat elfogadása

- 3.1. A Biztosító jogosult az ajánlatot a beérkezéstől vagy képviselője részére történő átadástól számított 15 napon belül elbírálni.
- 3.2. A szerződés létrejön, ha a Biztosító az ajánlatot e 15 napos határidőn belül elfogadja és azt kötvény kiállításával igazolja. A szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre.
- 3.3. A Biztosítónak joga van az ajánlattól eltérő kötvényt kiállítani. Azonban a lényeges eltérésre külön írásban fel kell hívnia a Szerződő figyelmét. Ha a Szerződő fél az eltérést a kötvény kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, akkor a módosított tartalommal jön létre a szerződés. Ha a felhívás elmarad a szerződés az ajánlatnak megfelelő tartalommal jön létre.

4. Az ajánlat visszautasítása

- 4.1. A Biztosító jogosult az ajánlatot a beérkezéstől vagy képviselője részére történő átadástól számított 15 napon belül írásban visszautasítani. Ebben az esetben a szerződés nem jön létre.
- 4.2. Az ajánlat visszautasítása esetén a 15 napos határidőn belül bekövetkezett biztosítási eseményekért a Biztosító helytállni nem tartozik.
- 4.3. Az ajánlat visszautasítását a Biztosító nem köteles indokolni.

III. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ

1. A biztosítási szerződés lehet határozott vagy határozatlan időtartamú. A szerződés, ha a felek írásban másképp nem állapodnak meg, határozatlan tartamú. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év.
2. A biztosítási évforduló – eltérő megállapodás hiányában – a kockázatviselés kezdetének megfelelő nap minden évben, amely a kötvényen feltüntetésre kerül.

IV. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

1. Rendes felmondás

- 1.1. A határozatlan tartamú szerződést bármelyik fél a biztosítási időszak végére (évforduló előtti utolsó napra), azt megelőzően 30 nappal írásban felmondhatja.
- 1.2. A felek megállapodhatnak a felmondási jog kizárásában, legfeljebb három éves időtartamra. Ebben az esetben a Biztosító a szerződésben megállapított díjkedvezményt nyújtja (tartamengedmény). A Szerződő felmondása esetén a Biztosító követelheti a tartamengedmény megfizetését.

2. Díj nemfizetés miatti megszűnés

- 2.1. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. A szerződés díj nemfizetéssel történő megszűnésének esetén a Biztosító követelheti a tartamengedmény (IV.1.2. pont) időarányos részének megfizetését.
- 2.2. Abban az esetben, ha a szerződés az esedékesség szerinti díjrészlet meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására (reaktiválásra). A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.
- 2.3. A Biztosító jogosult a reaktiválási kérést a Biztosító vagy képviselője részére történő átadástól számított 15 napon belül elbírálni. A szerződés reaktiválásra kerül, ha a Biztosító az ajánlatot e 15 napos határidőn belül elfogadja. A szerződés reaktiválása nem jön létre, ha a Szerződő ajánlatát a Biztosító a fent meghatározott 15 napos határidőn belül elutasítja, vagy arra nem nyilatkozik.

3. A szerződés lehetetlenülése, érdekmúlás

- 3.1. Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezik, bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.
- 3.2. Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

4. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

A biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén a szerződés a XI.2.2. pont szerint szüntethető meg.

5. Évfordulós szerződésmódosítás

Amennyiben a Szerződő a szerződés módosítását nem fogadja el, a szerződés a XI.4.4. pont szerint szüntethető meg.

V. A KOCKÁZATVISELÉS TERÜLETI ÉS IDŐBELI HATÁLYA

1. A kockázatviselés területi hatálya

- 1.1. A biztosító kockázatviselése a Különös feltételekben és Záradékokban meghatározott területi hatály szerint áll fenn.

2. A kockázatviselés időbeli hatálya

- 2.1. A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt okozott és bekövetkezett, legkésőbb a szerződés megszűnésétől számított 1 éven belül bejelentett károkat téríti meg, az elévülési időt (XIII.1. pont) is figyelembe véve.
- 2.2. A károkozás időpontja az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény vagy mulasztás megtörtént. Amennyiben a károkozás egy folyamat eredménye, a károkozás időpontja az az első nap, amikor az első hibát ezzel kapcsolatban elkövették. Amennyiben a károkozás mulasztással keletkezik, a károkozás időpontja az a nap, amikor a mulasztást még a kár bekövetkezése nélkül pótolhatták volna.
- 2.3. A kár bekövetkezésének időpontja az a nap, amikor a károsult a kár bekövetkezését észlelte vagy arról tudomást szerzett, a károsodástól függően az alábbi:
 - 2.3.1. Személyi sérüléssel járó károk esetén:
 - a) testi sérülés esetén a sérülés időpontja, akkor is, ha utóbb halálhoz vezet,
 - b) egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja.
 - 2.3.2. Dologi károk esetén a károsodás bekövetkezésének időpontja.
 - 2.3.3. Sorozatkár (VII.3. pont) esetén az első káresemény időpontja.

3. A Biztosító kockázatviselésének kezdete

A Biztosító kockázatviselése legkorábban az ajánlattétel időpontját követő nap 0. órája kivéve, ha a szerződő felek későbbi időpontban állapodnak meg.

VI. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

1. A felelősségbiztosítási szerződés keretében a Biztosító a Különös feltételekben foglaltak szerint és a kötvényen megállapított mértékben mentesíti a Biztosítottat díj fizetése ellenében az olyan károk megtérítése alól, amelyekért és amennyiben a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik. A biztosítási események pontos leírását a Különös feltételek tartalmazzák.
2. A felelősségbiztosítás az egyes Különös feltételekben meghatározott biztosítási események közül csak azokra terjed ki, amelyekre a Szerződő ajánlatát a Biztosító elfogadta, és amelyre a díjat megfizették, valamint nem minősül biztosítással nem fedezett, vagy kizárt kockázatnak.

VII. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a – szerződési ajánlaton feltüntetésre kerülő – biztosítási eseményenkénti és biztosítási időszakra szóló biztosítási összeg, amely az egyes kockázatok tekintetében, a vonatkozó Különös feltételek alkalmazásával kerül meghatározásra. A sublimit a kártérítési limiten belül az egyes nevesített kockázatokra meghatározott limit.

2. A biztosítási összegek függetlenek a károsultak számától, és a térítési összeg akkor sem haladhatja meg a kártérítési limitet, ha egy esemény kapcsán több károsult lép fel kártérítési igényrel. A Biztosító a biztosítási eseményenkénti kártérítési limiteken belül nyújt fedezetet a kárigény érvényesítésével összefüggésben a károsult részéről felmerülő megtérítési igényekre.
3. A Biztosító egy káreseménynek tekinti, ha egy biztosítási esemény során több károsult van, továbbá a sorozatkárokat, a károsultak számától függetlenül. Sorozatkárnak minősül, ha több biztosítási esemény a Biztosított egy konkrét cselekményével, mulasztásával okozati összefüggésben következik be.
4. Ha a biztosítási esemény kapcsán egy károsult járadékjogosulttá válik, akkor a Biztosító által teljesítendő kifizetések összegébe (az eseményenként meghatározott limitig) a járadék tőkeértéke is beleszámítandó.
5. Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken. A biztosítási összeg csökkenése esetén a felek bármelyike kezdeményezheti a biztosítási összeg kiegészítését (fedezetfeltöltés) vagy új ajánlat felvételét. Ennek feltételeiről és díjáról a Biztosító egyedileg dönt.
6. A biztosítási összeg módosítását a Szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor kezdeményezheti. Az ilyen nyilatkozat biztosítási ajánlatnak minősül, és azt a Biztosító új ajánlatként bírálja el. A biztosítási összeg lényeges változása maga után vonja a biztosítási díj változását is.

VIII. DÍJFIZETÉS

1. A fizetendő biztosítás díj a kötvényen megadott díjszámítási alap és díjtétel szorzataként adódik. A felek megállapodhatnak ettől eltérő díjszámítási módszer alkalmazásában is.
2. A kockázatviselés kezdetét nem befolyásoló módon, az első díjrészlet esedékessége a Biztosító által kiállított számla, számviteli bizonylat alapján az azon feltüntetett teljesítési határidő. A folytatólagos díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
3. A szerződő felek szerződéskötéskor megállapodhatnak részletfizetésben is, amely lehet negyedéves vagy féléves. Ezt a szerződő felek közös megegyezéssel módosíthatják. Azonban bármely részlet elmaradása a teljes biztosítási időszakra járó díjat esedékessé teszi, amelyet a Biztosító bírósági úton érvényesíthet, amelyre a Biztosító a Szerződő figyelmét írásban felhívja.
4. Ha a felek a szerződésben a kockázatviselés kezdetének időpontját az ajánlat és a díj beérkezésétől függetlenül későbbi időpontra teszik (halasztott kockázatviselés), akkor a befizetett díjat a Biztosító is csak olyan időszakra számolja el, amely nem kezdődik előbb, mint a tényleges kockázatviselés.
5. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a Biztosító eredménytelenül hívta fel a Szerződőt a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.
6. A Biztosító az egész éves díjra jogosult. A biztosítás díját, a díjfizetés gyakoriságát, módját és esedékességét a kötvény rögzíti.

IX. ÖNRÉSZESEDÉS

1. Az abszolút összegben és/vagy százalékban meghatározott mértékű önrészesedés a kár azon része, amelyért a Biztosított minden káresemény kapcsán önmaga köteles helytállni. Az önrészesedésnek megfelelő összeg a ténylegesen megállapított kárösszegeből minden esetben levonásra kerül. Az önrész a szerződésben kerül meghatározásra és a kötvény rögzíti.
2. Ha a kár a biztosítási eseményenkénti (káreseményenkénti) önrészesedést nem haladja meg, akkor kártérítésre a Biztosító nem köteles.

X. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉGE, SZOLGÁLTATÁSÁNAK SZABÁLYAI ÉS A SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

1. Jelen feltétel alapján a Biztosító a Biztosított helyett kizárólag az alábbiakat téríti:
 - a) személysérüléses kár esetén: valakinek a halála, testi sérülése, vagy egyéb egészségkárosodása folytán bekövetkezett kárt, a személyi sérülés miatt elmaradt vagyoni előnyt, keresetvesztést, azt a sérelemdíjat, ami a személyi sérüléses kárral összefüggésben keletkezett;
 - b) vagyoni kár esetén: más személy tulajdonában álló vagyonban közvetlenül okozott kárt.
2. Ha egy biztosítási eseményt több károkozó idézett elő, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak a Biztosítottja felelősségének mértékéig terjed. Amennyiben a Biztosított felelőssége másik károkozóval egyetemleges, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Ha a károkozók felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító a teljesítésénél úgy jár el, mintha a kárért való felelősség a károkozók között egyenlő arányban oszlana meg.
3. Az okozott károk rendezésének feltétele a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata.

4. Az elismerő jognyilatkozat, vagy az egyéb, nem a Biztosító részvételével eljáró polgári bíróság által hozott határozat önmagában nem kötelezi a Biztosítót kártérítésre, a Biztosított felelősségét a Biztosító minden esetben – elismerő nyilatkozat esetén is – vizsgálhatja. A felelősséget kimondó bírósági ítélet vagy hatósági határozat a Biztosítót abban az esetben kötelezi, ha a perben részt vett, vagy arról tudva a részvételt megtagadta.
5. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összecszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.
6. Ha egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban több károsult megalapozott kárigényeinek együttes összege meghaladja a biztosítási eseményenkénti (káreseményenkénti) kártérítési limitet, akkor az egyes károsultak kárainak megtérítése a kárigény Biztosítóhoz történő bejelentésének és bizonyításának sorrendjében történik.
7. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a káresemény bejelentését követő 30. napon esedékes. Ha a Biztosított és a károsult a kár jogalapját vagy összecszerűségét igazoló iratot tartozik bemutatni, úgy a 30 napos határidő attól a naptól számítandó, amikor az utolsó, a kár elbírálásához szükséges irat a Biztosító kárrendezési egységéhez megérkezett.
8. A Biztosító a szolgáltatását a törvényes belföldi fizetőeszközben teljesíti. Külföldi fizetőeszközben beszerzett vagyontárgyak térítési összegét a Biztosító káridőponti MNB devizaárfolyamon határozza meg.
9. A Biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a Biztosítottnak vagy a szolgáltatásra jogosultnak rendelkezésre kell bocsátani a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges alábbi okiratokat és okiratnak nem minősülő dokumentumokat:
 - a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló okiratokat és/vagy egyéb dokumentumokat,
 - összecszerűen meghatározott, adatokkal alátámasztott írásbeli kárigényt,
 - fuvarozási okmányokat, kereskedelmi áruszámlákat, csomagjegyzéket, súlybizonylatot,
 - tevékenységi engedélykivonat másolata,
 - tűz és robbanás kár esetén a tűzvédelmi hatóság igazolását, jegyzőkönyvet a tűzvizsgálatról (ha készült),
 - ha hatósági eljárás is történt, a hatóság által kiadott igazolást vagy határozatot,
 - vagyon elleni bűncselekmény esetén a rendőrségi feljelentést, rendőrségi helyszínelési jegyzőkönyvet,
 - a Biztosító hozzájárulásával megbízott szakértő hivatalos véleményét,
 - a káresemény előtti karbantartás naplóit, a karbantartás igazolását, a főjavítás, felújítás igazolását,
 - a káreseményt megelőző üzemelés adatait, mérleget, számviteli politikát és eredmény kimutatást,
 - a bekövetkezett vagyoni hátrány mértékét – a költségeket is beleértve – igazoló okiratokat, és az okiratnak nem minősülő dokumentumokat,
 - a károsult áfa visszatérítésre vonatkozó nyilatkozatát.
10. A Biztosítottnak és a károsultnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.

XI. A FELEK EGYÜTTMŰKÖDÉSE

1. A Szerződő és a Biztosított kötelezettségei

- 1.1. A Szerződő/Biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő/Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 1.2. A Szerződő/Biztosított köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítónak 15 napon belül bejelenteni.
- 1.3. A közlési és változás bejelentési kötelezettség a Szerződőt és a Biztosítottat egyaránt terheli.
- 1.4. **Közlési kötelezettség**
 - 1.4.1. A Szerződő/Biztosított köteles írásban a Biztosító tudomására hozni a kockázatviselés szempontjából lényeges és szükséges tényeket, adatokat abban az esetben is, ha azok üzleti titoknak minősülnek, a felek együttműködési kötelezettsége keretében. A kért adatok a biztosítási ajánlat mellékletét képező adatközlőben is rögzítésre kerülnek, amelyeket a Szerződő/Biztosított cégszerű aláírással erősít meg. Az adatok helyességéért, valóságtartalmáért az adatfelvételben való Biztosítói vagy közvetítői közreműködés esetén is felel a Szerződő.

1.4.2. A Szerződő/Biztosított köteles a Biztosító kockázata, és a károk elbírálása szempontjából jelentős okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat (társasági szerződés, a vállalat számviteli politikája, különféle szabályzatok, munkaköri leírás stb.) a Biztosító részére átadni, illetve ezekbe betekintést biztosítani.

1.4.3. A Biztosító a kockázatviselés szempontjából lényeges berendezéseket a helyszínen, működés közben is ellenőrizheti, ez azonban a Szerződőt/Biztosítottat a közlési és együttműködési kötelezettség alól nem mentesíti.

1.5. **Változás bejelentési kötelezettség**

1.5.1. A biztosítási kockázat szempontjából lényeges és a közlési kötelezettség körébe vont körülmények változását a Szerződő/Biztosított haladéktalanul – de legfeljebb bekövetkezésüktől számított 15 napon belül – köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni. Ilyen, a bejelentési kötelezettség alá tartozó főbb változások különösen:

- a tevékenység jellegének megváltozása,
- új (alap)tevékenységet folytató üzem vagy létesítmény üzembe helyezése, új gyártási ág, technológia bevezetése, a telephely megváltoztatása, áthelyezése,
- foglalkoztatotti létszám megváltozása,
- a kármegelőzés vagy kárelhárítás rendszerének módosulása,
- új üzem, telep létesítése,
- az üzemek, berendezések legalább háromhavi időtartamra történő – nem idényszerű – leállítása (átmeneti szüneteltetés) vagy a termelésből való végleges kivonása,
- csőd, csődeljárás, vagy végelszámolás,
- lényeges cégadat változás következik be.

1.5.2. A Szerződő/Biztosított haladéktalanul köteles a módosított, illetőleg változott tartalmú okiratokat a Biztosítónak átadni és a változott tartalmú adatközlőket kitölteni. A Biztosító a változások bejelentését új ajánlatként kezeli és bírálja el.

1.6. **Kárbejelentési kötelezettség**

1.6.1. A Szerződő/Biztosított a biztosítási eseményt (károkozást) azonnal, de legfeljebb a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutástól számított 30 napon belül köteles a Biztosító szerződést kezelő egységéhez írásban bejelenteni. A Biztosító mentesül a kár kifizetése alól, ha a Szerződő fél a kárt a megállapított határidőben nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

1.6.2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell az esemény és a kár bekövetkezésének időpontját, valós vagy feltételezett okát, felelősség mértékét, elismerését vagy annak hiányát, a károsult adatait, a kár helyét, nagyságát, a kárral kapcsolatos hatósági eljárást, valamint valamennyi egyéb lényeges információt, többek között a Biztosított (károkozó) ügyintézőjének és a károsultnak a nevét, címét egyéb elérhetőségét és telefonszámát.

1.7. **Kármegelőzési kötelezettség**

1.7.1. A Szerződő/Biztosított köteles a károk megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében minden tőle elvárható intézkedést megtenni, a vonatkozó előírásokat mindenkor és maradéktalanul betartani. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

1.7.2. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a kármegelőzésre vonatkozó szabályok szándékos vagy súlyosan gondatlan megsértését vagy ezek betartásának sorozatos elmulasztását tapasztalja.

2. **A biztosítási kockázat jelentős növekedése**

2.1. Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

2.2. Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő figyelmét felhívta.

3. **A Biztosító kötelezettségei**

3.1. A Biztosító a károkat a magyar jog szerint az egyes szabályzatokban foglalt keretek között téríti meg. A Biztosító késedelmes szolgáltatás esetén a magyar polgári jog szabályai szerinti késedelmi kamat megfizetésére köteles. A Biztosító köteles a megfelelő adatokat tartalmazó kárbejelentés kézhezvételétől számított 72 órán belül a kárrendezést megkezdeni.

- 3.2. Ha a kárrendezés során megállapítást nyert, hogy szerződés szerinti biztosítási esemény történt, de a térítés végső összege még nem határozható meg pontosan, akkor a Biztosító kárelőleget nyújt a károsult részére.
- 3.3. A Biztosítót a birtokába jutott üzleti, szolgálati, illetve foglalkozási titok vagy bármely tudomására jutott személyes adat tekintetében titoktartási kötelezettség terheli.
- 3.4. A Biztosító – a kötelező titoktartás figyelembevételével – a Biztosított erre jogosult képviselője részére mindenkor megadja a biztosítással kapcsolatos információkat.

4. Évfordulós szerződés módosítás

- 4.1. A Biztosító jogosult a díjtételek, valamint a feltételek évfordulóval történő módosítására.
- 4.2. A díjakat, illetve díjtételeket minden esetben az adott szolgáltatást érintő, és azokat befolyásoló tényezők változásainak figyelembevételével állapítja meg. Ezek lehetnek:
- jogszabály változások,
 - viszontbiztosítási díjak emelkedése,
 - az alapbiztosítási események, vagy bármely külön díjas kockázat, vagy kiegészítő biztosítás tekintetében a korábbi évektől a tervezettől jelentősen eltérő kockázatnövekedés, feltéve, hogy arra a szerződéskötésnél nem ismert és előre nem látható körülmények vezetnek,
 - árfolyam emelkedés,
 - külső szolgáltató partnerek díjainak változása.
- 4.3. A díjtételek, díjak, valamint a feltételek változásáról a Biztosító legkésőbb 60 nappal az évforduló előtt írásban értesíti a Szerződőt.
- 4.4. A Szerződőnek joga van arra, hogy a szerződést a biztosítási időszak végére, azt megelőzően 30 nappal írásban felmondja. A Szerződő az évfordulós szerződésmódosítást csak a teljes szerződés írásos felmondásával utasíthatja el. Amennyiben a Szerződő a díjemelésre, valamint a feltételek módosítására vonatkozó szerződésmódosítást írásban nem utasítja vissza, úgy azt a Biztosító elfogadottnak tekinti.

XII. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁNAK KORLÁTOZÁSAI

1. Kizárások

- 1.1. **A Felek egyedileg megállapodtak abban, hogy a Biztosító jelen szerződésében kizárja, és így nem válik a szerződés tartalmává bármely olyan szokás, amelynek alkalmazásában a felek korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és más gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak. Továbbá nem válik a szerződés tartalmává az adott üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás, amennyiben a jelen szerződés ezzel ellentétes szabályt tartalmaz.**
- 1.2. **A Biztosító nem vállalja a sérelemdíj megtérítését, csak abban az esetben, ha az személyi sérüléses károkozással van összefüggésben.**
- 1.3. **A Biztosító térítési kötelezettsége nem terjed ki arra a kárra:**
- amelyet a Szerződő és a Biztosított, illetve egy, vagy több azonos szerződésben Biztosított egymásnak okoz,**
 - amely a Biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul,**
 - amelyet a Biztosított maga szenved el,**
 - amelyet a Szerződő vagy a Biztosított vezetőinek, képviselőjének, tagjainak, a Polgári Törvénykönyv 8:1.§ (1) bekezdése 2.–3. pontjában felsorolt hozzátartozójának okozott,**
 - amelyet meghatározott károkozó minőségben ugyan, de háborús cselekményekkel, lázadással, sztrájkjal, munkabeszüntetéssel, polgári engedetlenséggel, népfelkeléssel, forradalom, ostromállapot, terrorista cselekményekkel összefüggésben, illetve azok idején okozott,**
 - amely pénzbüntetés, kötbér, bírság vagy egyéb büntető jellegű költségként merül fel,**
 - amely jogszabály alapján megtérül, illetőleg más biztosítással érvényesen fedezhető károkat, függetlenül attól, hogy ezt érvényesítették-e, vagy sem, illetve a szerződéssel fel- vagy átvállalt kár,**
 - amely a gépjármű-felelősségbiztosítás hatálya alá tartozó kár,**
 - amely szavatossági, jótállási és garanciális igényeként merül fel,**
 - amelyet a gazdálkodó szervezet a tulajdonosainak, azok közvetlen hozzátartozójának, valamint a Biztosított tulajdonában lévő egyéb gazdálkodó szervezetnek okozott,**
 - amely szellemi tulajdonjogra, adatvédelemre, titokvédelmi vonatkozó szabályok (pl. üzleti titok, szolgálati titok) megsértéséből ered,**

- l) amely szoftverek vagy más elektronikus adatok hibás működése, adatvesztése, illetve ezek használati értékének csökkenése miatt következik be,
- m) amely testi/lelki sérülés, vagy egészségkárosodás nélkül előterjesztett sérelemdíj iránti igény,
- n) amely az azbeszt felhasználásával kapcsolatban keletkezett.

2. Mentésülés

- 2.1. A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt a Szerződő, vagy a Biztosított, illetve akiért a Szerződő/Biztosított jogszabály szerint felelőséggel tartozik, jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásával, illetve mulasztásával okozta.
- 2.2. Jelen szerződés szerint súlyosan gondatlan károkozásnak minősül többek között, ha az előző pontban meghatározott személy:
 - hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott, és a kár ezzel okozati összefüggésben következett be,
 - a tevékenységet jogszabályban, egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte,
 - a kárt súlyosan ittas állapotban, vagy bódulatot keltő szer hatása alatt, illetve ezzel az állapotával összefüggésben okozta, vagy ez az állapota a kár bekövetkezésében közrehatott,
 - a kárt a kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettségek, foglalkozási, balesetvédelmi szabályok súlyos megsértésével okozta, vagy ezen szabályok ismétlődő, vagy folyamatos megsértésével idézte elő,
 - a kárt szakmája, tevékenységére vonatkozó jogszabályok, szabványok súlyos megsértésével összefüggésben okozta.
- 2.3. Ezeket a rendelkezéseket a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.
- 2.4. A XI. pontban meghatározott közlésre vagy változásbejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő vagy a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 2.5. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által adott és jegyzőkönyvben rögzített előírásokat, utasításokat jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul nem tartotta be, és a károk ezzel összefüggésben keletkeztek, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

3. Visszakövetelési jog

A Szerződő/Biztosított köteles minden tőle elvárható támogatást megadni a Biztosító megtérítési igénye alapján megnyíló regressz (visszkereseti) jogának érvényesítéséhez. A Biztosító kérésére köteles a károkozóval szembeni igényérvényesítési jogát a Biztosítóra engedményezni. A Biztosított a károkozóval szemben fennálló igényérvényesítési jogáról a Biztosító hátrányára nem mondhat le. Az e kötelezettségek elmulasztásából vagy megtagadásából származó következmények a Szerződőt/Biztosítottat terhelik.

XIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje a biztosítási esemény időpontjától, vagy a követelés megnyíltától, bekövetkeztétől számított egy év.

- 2. A Szerződő/Biztosított egyes bejelentéseit és nyilatkozatait írásban (telefax útján is) vagy telefonon, e-mailen közölheti. A telefonon, e-mailen történő bejelentés megerősítését a Biztosító írásban is kérheti. A biztosítási szerződést a Szerződő felek azonban csak írásban mondhatják fel.

- 3. A Biztosító jogosult az együttműködés keretein belül a kockázati viszonyokat és a Szerződő/Biztosított által szolgáltatott adatok helyességét a helyszínen bármikor ellenőrizni vagy ellenőriztetni.

4. A túlbiztosítás tilalma

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a biztosítási összeg, a szerződésben meghatározott eseti kártérítési limit. Az eseti kártérítési limitet meghaladó összegű kifizetést a Biztosító nem teljesít.

5. Többszörös biztosítás

Ha ugyanazt az érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. A Biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet. A Biztosítók az előző bekezdésben írt megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes Biztosítók a Biztosított irányában külön-külön felelnének.

XIV. ADATKEZELÉS, TITOKTARTÁS

1. Személyes adat az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés; biztosítási titok: minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
2. A Biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Az adatszolgáltatás önkéntes. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. Az adatkezelés céljával összefüggésben a Biztosító tudomására jutott adatokat a Biztosító a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény (a továbbiakban: „Bit.”) értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek egészségügyi, illetve azokhoz kapcsolódó személyes adatoknak. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a Bit. vonatkozó rendelkezésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
3. A Biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott, illetve továbbított adatairól a törvényekben rögzített korlátozásokkal jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a Biztosító nyilvántartásában módosítja.
4. A Biztosító és ügynöke a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonyban igény érvényesíthető. A Biztosító és ügynöke köteles törölni minden olyan, Ügyfeleivel, volt Ügyfeleivel vagy létre nem jött Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincsen törvényes jogalap. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat a Biztosító az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő, valamint az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével köteles törölni.
5. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a Biztosítási Szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.
A Biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni.
A fentiekben megjelöltektől eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, és a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem adható előny.
6. A Biztosító a biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatáshoz Biztosítási Szerződéses partner speciális szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevetelével a Biztosító szolgáltatását azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb árakon adhatja (kiszervezett tevékenységet végzők). Ezek a szolgáltatók a biztosítási tevékenységre vonatkozó törvény, valamint az adott szakmára vonatkozó speciális titokvédelmi jogszabályok szerint, továbbá a Biztosítóval kötött megbízási Biztosítási Szerződések alapján kötelesek a tudomásukra jutott biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személyeknek nem adhatják át.
A Biztosítóval kötött Biztosítási Szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a Biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők aktuális listája megtekinthető a Biztosító ügyfélszolgálati irodáján és a Biztosító (www.aegon.hu) honlapján. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a Biztosító az ügyfeleinek személyes vagy különleges adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a Biztosító adatfeldolgozójának minősül. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott bármely kárért a Biztosító felel.
7. A biztosítási titok tekintetében időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) a 11–13. pontokban foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel

szemben, ha az a)–j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

9. A 8. pont e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
10. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
11. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
12. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 8. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
13. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

14. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
15. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
16. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
 - a pénzügyi információk egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információk egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
17. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben, ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információk önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
18. 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 miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
19. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
20. Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.
21. A veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés: A biztosított veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján, jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
- A Biztosító az alábbi adatokat kérheti:
- a Szerződő Fél, a Biztosított, és a károsult személy azonosító adatait;
 - a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- A Biztosító által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső Biztosítóknak.
- A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ebben az esetben, ha az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- A Biztosító az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a Biztosítási Időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél az információk önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a Biztosító már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.

A Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

XV. PANASZKEZELÉS

1. A Biztosító biztosítja, hogy az Ügyfél a Biztosító, a megbízásából eljáró ügynök, vagy – adott termék kapcsán – az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban vagy írásban az alábbiakban foglaltak szerint közölhesse.
2. A Biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodákban, illetve a honlapján: <https://www.aegon.hu/ugyintezes/panaszkezelesi-szabalyzat.html>

3. A Panaszok bejelentésére biztosított lehetőségek

3.1. Ügyfeleink szóbeli panaszait személyesen vagy telefonon tehetik meg:

- a) személyesen: valamennyi, a biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében.
- b) telefonon: (+36) 1-477-4800, külföldről is hívható telefonszámon nyitvatartási időben.

Az irodák címe, és nyitvatartási valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje a <https://www.aegon.hu/elerhetosegek/elerhetosegek.html> linken található

3.2. Ügyfeleink írásbeli panaszait az alábbi csatornákon tehetik meg:

- a) személyesen vagy más személy által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;
- b) postai úton: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt., Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22
- c) telefaxon: (+36) 1-476-5791
- d) elektronikus úton a <https://www.aegon.hu/aegon-panaszbejelentes> linken elhelyezett on-line panaszbejelentőn vagy a panasz@aegon.hu e-mail címen
- e) adatkezelési ügyekben elektronikusan a <https://www.aegon.hu/adatbiztonsag> oldalon vagy az adatvedelem@aegon.hu e-mail címen

4. Jogorvoslati fórumok

- 4.1. A fogyasztónak nem minősülő ügyfél, panaszának a biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

4.2. A biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A biztosító adatkezelését érintő adatvédelmi panasz esetén, amennyiben az ügyfél a biztosító adatkezeléssel összefüggő panaszra adott válaszával nem ért egyet, 30 napon belül bírósághoz, illetve ha a panasz adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés biztosító általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Elérhetőségeiről a www.naih.hu honlapon kaphat tájékoztatást.

XVI. A BIZTOSÍTÓ FŐBB ADATAI

Név: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Székhely állama: Magyarország

Székhely: 1091 Budapest, Üllői út 1.

A Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés kötelező tartalma a Biztosító honlapján (www.aegon.hu) tekinthető meg.

A szerződés nyelve magyar.

A biztosítás Általános, illetve Különös feltételeiben nem szabályozott kérdéseiben a Polgári Törvénykönyv és a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

SZESZOF KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) kötelezettséget vállal arra, hogy a biztosítási díj fizetése ellenében, a jelen szabályzatban meghatározott feltételek szerint megtéríti a Biztosított helyett azokat a károkat, amelyekért a Biztosított a polgári jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik. A Biztosító csak a biztosítási események által közvetlenül okozott károkozásra nyújt fedezetet, a következményi károkat nem téríti meg.

A Különös feltételekben nem rögzített kérdésekben az Általános szerződési feltételekben, az ajánlaton, a kötvényen, a záradékokban és a Polgári Törvénykönyvben rögzítettek az irányadóak. Amennyiben az Általános Szerződési Feltétel és a Különös Feltétel eltér egymástól, a Különös Feltétel rendelkezései az irányadóak.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Jelen feltétel alapján biztosítási eseménynek minősül a személyszállító szolgáltatással összefüggésben az utasoknak, vagy a diszpécser-szolgálatnak okozott, és más módon nem fedezett olyan károk, amelyekért a Biztosított jogszabály alapján felelősséggel tartozik.

II. BIZTOSÍTOTT

Biztosított az a biztosítási ajánlaton feltüntetett egyéni vállalkozó (természetes személy), jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, amely megfelel a 176/2015. (VII.7.) Kormányrendelet (a továbbiakban: Kormányrendelet), előírt feltételeknek, és rendelkezik személytaxi-szolgáltatást, illetve személygépkocsi személyszállítói szolgáltatási tevékenység folytatásához szükséges, a közlekedési hatóság által kiadott engedéllyel, vagy ilyen engedély iránti kérelmet nyújtott be a hatósághoz.

A személytaxi-szolgáltatást, illetve személygépkocsi személyszállító szolgáltatást végző szolgáltatási tevékenység végzésének a Kormányrendeletben előírt feltételeit a biztosítóval megkötött biztosítási szerződés tartama alatt folyamatosan teljesíti

III. A BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉS TERÜLETI HATÁLYA

A biztosítási szerződés Európa földrajzi határain belül okozott és bekövetkezett károokra terjed ki.

IV. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Jelen biztosítási szabályzat értelmében a Biztosító biztosítási fedezetvállalásának felső határa a Kormányrendelet 8.§ (2) bekezdésében foglaltak alapján meghatározott alábbi saját tőke követelmény: személytaxi-szolgáltatást, illetve személygépkocsi személyszállító szolgáltatást végző, minden egyes személygépkocsi után az azzal szállítható utasonként ötvenezer forint.

A Biztosító a felmerült fizetési kötelezettséget utasonként ötvenezer forint összeg (biztosítási összeg) erejéig teljesíti, mely a kamattal és valamennyi a Biztosítottat terhelő járulékos költséggel együtt – beleértve az eljárási és jogi képviselési költségeket is – a Biztosító szolgáltatásának felső határa.

Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a Szerződő a biztosítási összeg helyreállítására vonatkozó pótdíjat megfizeti.

A Biztosított köteles gondoskodni arról, hogy a biztosítási fedezet valamennyi általa üzemeltetett, így az érintett gépjármű tekintetében fennálljon. Ennek elmaradása esetén a Biztosító jogosult az illetékes Közlekedési Felügyeletet értesíteni.

Kár bekövetkezésekor a kárelhárítás és kárenyhítés körébe eső indokolt költséget a Biztosító a biztosítási összeg keretein belül akkor is megtéríti, ha azok eredményre nem vezettek.

V. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

A biztosítási szerződés létrejötté, a kockázatviselés kezdete és a szerződés megszűnése tekintetében az Általános Szerződési Feltételek rendelkezéseit az e fejezetben foglalt kiegészítésekkel kell megfelelően alkalmazni.

1. A létrejött szerződésről a biztosító fedezetigazolást állít ki, feltéve, hogy a szerződő annak teljes évi díját megfizette.
2. A biztosító kockázatviselése a szerződő által a biztosítási ajánlaton a kockázatviselés kezdeteként megjelölt napon akkor veszi kezdetét, ha a biztosított díj ellenében végzett személytaxi-szolgáltatás, illetve személygépkocsi személyszállító szolgáltatás, engedéllyel rendelkezik.
3. A kockázatviselés kezdő időpontja nem lehet korábbi, mint a biztosított területileg illetékes közlekedési hatóság által kiállított személytaxi-szolgáltatás, illetve személygépkocsi személyszállító szolgáltatás vonatkozó engedélyének kelte.
4. Megszűnik a biztosítási szerződés, ha a biztosított díj ellenében végzett személytaxi-szolgáltatás, illetve személygépkocsi személyszállító szolgáltatás vonatkozó engedélyét a területileg illetékes közlekedési hatóság visszavonta, illetve, ha a biztosított a fenti tevékenységet folytató vállalkozását megszünteti vagy szünetelteti.
5. A biztosítási szerződés megszűnéséről, illetve a biztosítási összeg csökkenéséről a biztosító a közlekedési hatóságot haladéktalanul, de legkésőbb 2 munkanapon belül írásban tájékoztatja. A szerződő ezen adatok tekintetében mentesíti a biztosítót a titoktartási kötelezettsége alól.

VI. ÖNRÉSZ

A jelen különös feltételek szerint létrejött szerződések esetén, a biztosítási összeg terhére történő kifizetés összegéből a biztosító nem von le önrészesedést.

VII. KÖZLÉSI, VÁLTOZÁS BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- a) A biztosított köteles biztosítani, hogy a biztosító a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden okiratba, így különösen a biztosított számvitelről szóló törvény alapján készített, auditált beszámolójába – beszámoló hiányában a nyitómérleg, vagyonmérleg vagy vagyonkimutatás dokumentációjába betekinthessen. A biztosított köteles a biztosító kérésére átadni a tárgyévet megelőző évre vonatkozó auditált mérlegét és eredmény kimutatását.
- b) Amennyiben a biztosítási díj számításához a szerződő vagy a Biztosított helytelen adatokat szolgáltatott vagy nem tett eleget a díj alapját befolyásoló adatokra vonatkozó közlési- és változásbejelentési kötelezettségének, a biztosító a megállapított kárt arányosan téríti meg.
- c) A biztosító amennyiben a biztosítás elvállalása szempontjából szükségesnek tartja, úgy bekérheti, és a biztosított köteles a biztosító rendelkezésére bocsátani a tevékenységi engedély benyújtása iránti kérelemhez csatolt, a Kormányrendelet által előírt okmányok példányát.
- d) Amennyiben a biztosított a biztosítási ajánlat kitöltésének időpontjában érvényes személytaxi-szolgáltatás, illetve személygépkocsi személyszállító szolgáltatásra vonatkozó engedéllyel nem rendelkezik, annak a területileg illetékes közlekedési hatóság által történt későbbi kiállítását követően a kézhezvételtől számított 5 napon belül köteles átadni a biztosítónak az engedély másolati példányát.
- e) A személytaxi-szolgáltatási, illetve személygépkocsi személyszállító szolgáltatási engedély hatályát, érvényességét érintő minden körülményt, így különösen annak bármely okból történő visszavonását, felfüggesztését vagy visszaszolgáltatását köteles a biztosítónak 2 munkanapon belül bejelenteni.
- f) Minden olyan körülményt, eseményt, ami a Kormányrendeletben előírt megfelelő pénzügyi helyzetet veszélyeztetheti köteles 2 napon belül a biztosítónak bejelenteni.
- g) A biztosítási ajánlaton megjelölt járművek cseréjét, rendszámcserejét, illetve további gépjárművek forgalomba állítását, forgalomból történő kivonását köteles azok megtörténte előtt legalább 24 órával bejelenteni a biztosítónak. A be nem jelentett járművekkel történő személyszállítással kapcsolatban felmerülő károokra a biztosítási fedezet nem terjed ki.

Az egyes járművek biztosítási fedezet alóli kivonása kizárólag az érdekmúlás hivatalos igazolása mellett történhet.

VIII. A BIZTOSÍTÁSSAL NEM FEDEZETT KÁROK

1. Kizárások

A Biztosító nem áll helyt, az általános szerződési feltételekben felsorolt kizárásokon és mentesüléseken túl:

- a) azokért a fizetési kötelezettségekért, amelyekért a Biztosított nem a Kormányrendelet alapján, az abban szabályozott minőségben tartozik felelősséggel,
- b) az abból keletkezett fizetési kötelezettségekre, amelyek az engedély nélkül végzett tevékenységből erednek,
- c) már meglévő más biztosítás alapján megtérülő fizetési kötelezettségekre,
- d) a fizetési kötelezettségeknek a biztosítási összeget meghaladó részéért, vagy vagyoni biztosíték lecsökkent összegét meghaladó fizetési kötelezettségeért,
- e) az olyan fizetési kötelezettségeket, amelyek abból keletkeznek, hogy az üzemben tartó megszegi gépjárművei műszaki állapotának rendszeres ellenőrzésére vonatkozó, jogszabály által előírt kötelezettségét, vagy közvetlenül a jármű nem megfelelő műszaki állapotára vezethetők vissza,
- f) a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károokra,
- g) a Biztosított által üzemeltetett jármű/vek által okozott nem baleseti jellegű útrongálási, valamint talaj vagy növényi kultúrák letaposásával okozott károokra,
- h) az üzemi balesetből vagy foglalkozási megbetegedésből eredő vagy ilyen formában jelentkező károkokért, akár saját, akár kölcsönzött munkaerőről van szó,
- i) a Biztosítottat, mint munkáltatót, a Munka Törvénykönyve alapján terhelő egyéb kártérítési kötelezettségeket,
- j) a környezetszennyezéssel (levegő-, víz-, talajszennyezés) okozott károkokért,
- k) a vegyszerhasználattal összefüggő károkokért,
- l) a Biztosított tevékenységére vonatkozó, jogszabályban, egyéb kötelező rendelkezésben írt, illetve szerződésben vállalt elmulasztásából eredő, úgynevezett szakmai felelősségi károkokért,
- m) a személyi sérüléssel károkokért,
- n) a bűncselekménnyel okozott károkokért;
- o) amelyek a be nem jelentett gépjárművel végzett fuvarfeljlesztés során, illetve ehhez kapcsolódóan következtek be,
- p) a tevékenységi engedély felfüggesztésének időtartama alatt vagy az engedély visszavonását követően keletkezett fizetési kötelezettségeket,

- q) a megengedett szállítható személyek számának túllépése miatt keletkezett fizetési kötelezettségekért,
- r) többletkárt, ha a Biztosított nem tett eleget kárenyhítési kötelezettségének,
- s) dologi károk esetében az elmaradt vagyoni előnyt,
- t) a következményi károkat,
- u) számítógépes szoftver, hardver, beépített chip vagy nem számítógép jellegű berendezésbe épített integrált áramkör vagy hasonló eszköz hibás dátumfelismerésével összefüggésben felmerülő adatvesztéssel összefüggésben,
- v) a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás által fedezett károkra abban az esetben sem, ha a jelen feltételek szerint biztosított gépjármű a káresemény időpontjában nem rendelkezett kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződéssel.

IX. AZ ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEKBEN FOGLALT, MENTESÜLÉSRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK KIEGÉSZÍTÉSE

A jelen szerződés szempontjából súlyosan gondatlan magatartásnak minősül az is, ha a Biztosított vagy az, akinek a magatartásáért a Biztosított felelősséggel tartozik:

- a) a fuvarozást a számára kötelezően előírt hatósági engedélyek (vezetői engedély, megfelelő orvosi minősítés, személyszállítási szakvizsga) nélkül vagy érvénytelen engedély birtokában végezte,
- b) a biztosított járművet kábítószer vagy egyéb bódító hatású szer, vagy 0,0 ezreléket meghaladó alkoholos állapotban vezetett,
- c) a biztosítási esemény a jármű túlterhelése, a vonatkozó előírások be nem tartása során következett be,
- d) ha a személyszállítást a biztonsági előírások figyelmen kívül hagyásával végezte, és a kár ezzel összefüggésben keletkezett,
- e) a biztosított járművet a kár időpontjában nem a Biztosított üzemeltette, vagy a járművet a Biztosítottnak felróhatóan akár a Biztosított alkalmazottja, akár más személy jogtalanul használta.

X. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BEJELENTÉSE

A biztosított köteles a biztosítónak – haladéktalanul, de legkésőbb 2 munkanapon belül – bejelenteni a tudomására jutott biztosítási eseményt vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely szolgáltatási igényre adhat alapot.