

AIM Általános Szállítmánybiztosítási Feltételek

Általános rendelkezések

Jelen általános feltételek alkalmazandók az AIM Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) nemzetközi és belföldi szállítmánybiztosítási szerződéseire.

Jelen általános feltételek, az egyes biztosítások különös feltételeivel, az alkalmazott záradékokkal, mellékletekkel és a biztosítási kötvénnyel együtt alkotják a biztosítási szerződést (a továbbiakban: biztosítási szerződés vagy szerződés). A biztosítási szerződésre vonatkozó és alkalmazott összes feltétel, záradék, melléklet a biztosítási kötvényben felsorolásra kerül.

Jelen általános feltétel az alkalmazott különös feltétellel együtt az ügyféltájékoztató célját is szolgálja.

A Biztosító a biztosítási szerződésben kötelezettséget vállal, hogy biztosítási díj megfizetése ellenében a biztosítási szerződésben meghatározott esetekben és feltételek mellett biztosítási szolgáltatási összeget fizet.

Amennyiben a biztosítási kötvény, vagy az egyes biztosítások különös feltételei jelen általános feltételektől eltérő rendelkezéseket tartalmaznak, a kötvény, illetve a különös feltételek rendelkezései az irányadók. Azon kérdésekben, amelyekről sem a kötvény, sem a különös feltételek nem rendelkeznek, jelen általános feltételek előírásai alkalmazandók.

A biztosítási szerződésben résztvevő felek (a továbbiakban: felek):

- Szerződő: Biztosítási szerződést kötő és biztosítási díj fizetését vállaló fél. Amennyiben a biztosítási szerződésben más személy Biztosítottként nincs megjelölve megegyezik a Biztosítóval,
- Biztosított: Akinek javára a biztosítási szerződés létrejön, akinek a Biztosító a biztosítási szolgáltatást teljesíti.
- Biztosító: az AIM Általános Biztosító Zrt. (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. Cg:01-10-045571)

A biztosítási szerződés nyelve a magyar. A biztosítási szerződésben nem rendezett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

1. Biztosított, Szerződő

Biztosított a biztosítási szerződésben (a kötvényben) ilyen minőségben megjelölt fél.

Szállítmánybiztosítási szerződést csak olyan személy köthet, akinek érdeke fűződik a szállítmány(ok) megóvásához, illetve aki a biztosítási szerződést ilyen személy javára köti.

Biztosított jogosult a Biztosító biztosítási szolgáltatásának igénybevételére.

Szerződő köteles a biztosítási díjat megfizetni.

Amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye eltér, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor Szerződő helyébe léphet. Ebben az esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Szerződővel egyetemlegesen felelős.

2. A biztosítási szerződés létrejötte

Szállítmánybiztosítási szerződés keretbiztosítási vagy egyedi biztosítási szerződésként köthető.

A Szerződő (Biztosított) a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi.

Biztosító a biztosítási ajánlatot jogosult annak átvételétől számított 15 napon belül írásban visszautasítani. Ebben az esetben a biztosítási szerződés nem jön létre és az esetlegesen előlegként befizetett díjat a Biztosító a Szerződőnek (Biztosítottnak) haladéktalanul visszafizeti.

A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a Biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ebben az esetben a biztosítási szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre és a 3. pontban meghatározott kockázatviselési időpontban lép hatályba.

Ha a kötvény tartalma az ajánlattól eltér és a Szerződő (Biztosított) az eltérést 15 napon belül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a kötvényben foglaltaknak megfelelően jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérések esetén kizárólag abban az esetben alkalmazhatja a Biztosító, amennyiben az eltérésre a Szerződő (Biztosított) figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor

írásban felhívta. Lényeges eltérésnek minősül különösen a kockázatviselés időpontja és helye, a biztosítási díj és annak esedékessége, a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértéke.

A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha Szerződő (Biztosított) ajánlatára Biztosító 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a biztosítási szerződés az ajánlatnak a Biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre és a 3. pontban meghatározott kockázatviselési időpontban lép hatályba. A Biztosító ez esetben is köteles a kötvényt Szerződő (Biztosított) részére kiadni.

Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a biztosítási feltételektől, a Biztosító 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a biztosítási feltételekben foglaltak szerint módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a Biztosítónak kövénykiállításra jogosult szervéhez beérkezett. Ha Szerződő (Biztosított) a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

3. Kockázatviselés tartama

A kockázatviselés kezdete és tartama a biztosítási szerződésben alkalmazott különös feltételekben, illetve záradékokban kerül meghatározásra. Amennyiben a felek a kockázatviselés kezdetének időpontját az alkalmazott különös feltételekben, illetve záradékokban megadottaktól eltérően határozzák meg, az a biztosítási kötvényben feltüntetésre kerül. Ez esetben a kötvényben meghatározott vonatkozó rendelkezések az irányadók.

Egyéb megállapodás hiányában, úton lévő áru esetén a Biztosító csak a kötvény kiállítása után bekövetkezett biztosítási eseményekre vállal fedezetet.

A Biztosító kockázatviselése csak abban az esetben áll fenn, ha a Szerződő az első, vagy folytatólagos díjat annak esedékességétől számított 30 napon belül megfizette.

A felek a kockázatviselés kezdetének időpontjáról a jelen pontban foglaltaktól eltérően is megállapodhatnak.

4. A biztosítási szerződés megszűnése

Határozott időtartamra létrejött szerződés felmondásának jogát a Biztosító és a Szerződő (Biztosított) közös megegyezéssel legfeljebb 3 évre kizárhatják.

A határozott időtartamra létrejött biztosítási szerződés a tartam lejáratakor akkor is megszűnik, ha a szerződésre további díjfizetés történt. A szerződés megszűnését követő időszakra befizetett díjat a Biztosító a beérkezést követő 8 napon belül visszafizeti.

A határozatlan időtartamra létrejött szerződést a felek a biztosítási időszak végére (biztosítási évforduló) azt legalább 30 nappal megelőzően írásban felmondhatják.

Amennyiben a Biztosító a szerződés megkötését követően szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá lényeges körülmények változásának közlését követően 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

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

A biztosítási díj (díjrészlet) esedékességétől számított 60. nap elteltével a biztosítási szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, illetve a Szerződő (Biztosított) és a Biztosító díjhalasztásban nem állapodtak meg, illetőleg a Biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

Amennyiben a Szerződő (Biztosított) díjfizetési késedelembe esik, a Biztosító az esedékességtől számított 30. napig díjfizetési felszólítást küld részére, amely azonban nem jelent halasztást a szerződés megszűnésére nézve.

Amennyiben a Biztosító a szerződés díj nemfizetés miatti megszűnésétől számított 3 hónapon belül a Szerződő (Biztosított) által befizetett díjat a díj beérkezésétől számított 15 napon belül nem utasítja vissza, a szerződés a díjfizetést követő nap "0" órájától újból hatályba lép. Ennek feltétele, hogy az utólagos díjfizetés fedezze a folyó biztosítási év még kiegyenlített díját, levonva abból azt a díjrészt, amely arra az időre esik, amíg a Biztosító a szerződés megszűnése folytán a kockázatot nem viselte.

Ha a szerződés hatályának kezdete előtt biztosítási esemény következett be, illetve bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része nem válik hatályossá.

Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része a hónap utolsó napjával megszűnik. Ebben az esetben a Biztosítót annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díj illeti meg amelyben kockázatviselése véget ért.

5. Biztosítás területi hatálya

A biztosítási szerződés területi hatálya a kötvényen kerül meghatározásra.

6. Időbeli hatály

A biztosítási szerződés lehet határozott vagy határozatlan tartamú. A biztosítási szerződés - ha a felek írásban másként nem állapodnak meg - határozatlan tartamú.

A határozatlan tartamú szerződés esetén a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló pedig - ezzel ellentétes megállapodás hiányában - minden évben a szerződés létrejöttének megfelelő naptári nap.

7. Biztosítási összeg

A biztosítási összeg a biztosított vagyontárgynak a biztosítási szerződésben – keretszállítmány biztosítások esetében az egyes szállítmányok adatközlőin - megjelölt értéke, amely egyben a díjszámítás alapja és a Biztosított vagyontárgy káraival kapcsolatban a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének a felső határa. A Biztosítási összeg meghatározásának alapja a szállítmány kereskedelmi számlaértéke, mely növelhető a fuvarköltséggel és nemzetközi szállítmányok esetében a vámmal és a nemzetközi kereskedelmi gyakorlatban használatos 10%-os felülbiztosítással

A következő vagyonsz csoportok esetében a biztosítási szerződésben felek az alábbiakat tekintik a vagyontárgy utánpótlási (új) értékének: Utánpótlási (új) érték: a Biztosított vagyontárgy új állapotban történő beszerzésének költsége, beleértve a fuvarkölséget.

- Biztosított által előállított félkész és késztermékek esetében azok újraelállítási költségét;
- olyan készletek (árúk, anyagok, alap-, nyersanyagok, stb.) esetében, amelyekkel a Biztosított kereskedik, vagy saját termeléséhez szerez be, azok újrabeszerzési költségét;
- egyéb vagyontárgyak esetében azok forgalmi értékét, részárak esetében a helyreállítási költségeket.

Biztosító jogosult megvizsgálni (különösen biztosítási esemény bekövetkezése esetén) azt, hogy a biztosítási összeg megfelel-e a Biztosított vagyontárgyak utánpótlási (új) értékének. A Biztosító ezen jogosultsága nem jelenti a Biztosított vagyontárgyak utánpótlási (új) értéke Biztosító részéről történő vizsgálatának kötelezettségét.

Amennyiben a biztosítási összeg alacsonyabb, mint Biztosított vagyontárgy utánpótlási (új) értéke (alulbiztosítás), Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a keletkezett kárt csak a biztosítási összeg és a káridőponti új érték arányában téríti meg.

Ha a biztosítási összeg magasabb, mint a Biztosított vagyontárgy utánpótlási (új) értéke (túlbiztosítás), a biztosítás az új értéket meghaladó részében a biztosítási összegre vonatkozóan semmis.

8. Kártérítési limit

A biztosítási szerződésben a felek bizonyos esetekben a biztosítási összeg(ek)től független kártérítési limit alkalmazásában is megállapodhatnak.

A kártérítési limit vonatkozhat egy biztosítási eseménnyel kapcsolatos, illetve a biztosítási időszakon belüli kifizetendő biztosítási szolgáltatásra.

Az adott kártérítési limit a Biztosító szolgáltatásának felső határa, függetlenül a kár(ok) tényleges összegétől, illetve káreseménnyel, káreseményekkel kapcsolatban ténylegesen felmerült költségektől.

A biztosítási időszakra vonatkozó kártérítési limit a káridőponttól a biztosítási időszak további részére a Biztosított részére nyújtott szolgáltatás összegével csökken, kivéve ha a Szerződő fél (Biztosított) a biztosítási díjat megfelelően kiegészíti.

A kártérítési limitek a biztosítási szerződésben feltüntetésre kerülnek.

9. Biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A biztosítás éves díja a biztosítási szerződés szerinti díjszámítási alap és a szerződésben rögzített vonatkozó díjtétel(ek) szorzata., kivétel, ha a biztosítási díjat a biztosítási szerződésben fix összegként határozták meg. A szállítmánybiztosítás díjszámítási alapja:

Egyedi szállítmánybiztosítások esetében:	biztosítási összeg
Keret szállítmánybiztosítások esetében:	a Biztosított által megadott áruforgalmi adatok
Belföldi szállítmánybiztosítások esetében:	a káreseményenkénti a biztosítási összeg

A biztosítási díjat a biztosítási szerződésben (a kötvényben) fel kell tüntetni.

A biztosítási időszakra esedékes díj a szerződésben meghatározott időpontban, egy összegben fizetendő, de a felek részletfizetésben is megállapodhatnak.

Az első díj és, minden későbbi díj annak az időszaknak ez első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díja a kockázatviselés kezdetén esedékes. A díjfizetés jelen bekezdésben meghatározott szabályaitól a felek megállapodással eltérhetnek.

10. Biztosítási események köre

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződésben felsorolt, és az egyes biztosítások különös feltételeiben definiált jövőbeni eseményekre (biztosítási események) terjed ki.

11. Kockázatkizárások

A biztosítási szerződés alapján Biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek az alábbiakban felsorolt okok miatt – közvetve, vagy közvetlenül - következtek be:

- biológiai, kémiai, elektromágneses fegyverek, cyber attack, azbesztkárok;
- környezetszennyezési károk;
- elektronikus eszközök vagy berendezések dátumfelismerési hibájából eredő károk;
- személyi sérülés és haláleseti káresemények;
- tisztán pénzügyi követelésekből eredő kárigényekre (kezesség, fizetési késedelem, nemfizetés);
- nukleáris reakció, robbanás, sugárzás, radioaktív szennyezés, nukleáris energia károsító hatása, sugárzó anyagok bármilyen célú felhasználása, még abban az esetben sem, ha ezek a károk a különös feltételekben definiált biztosítási események képében jelentkeztek;
- háborús események, megszállás, harci cselekmények (függetlenül attól, hogy történt-e hadüzenet vagy sem) bármely fajtája;
- katonai/polgári hatóságok rendelkezései, például, de nem kizárólagosan: állandó, vagy ideiglenes birtokfosztás, elkobzás, kisajátítás, rekvirálás, katonai célra való igénybevétel;
- katonai, vagy népfelkelés, lázadás, zavargás, fosztogatás, forrongás, forradalom, ellenforradalom, polgárháború, szeparatista cselekmény, zendülés;
- sztrájk, részleges vagy teljes munkabeszüntetés, elbocsátott munkások vagy munkahelyi rendzavarásban résztvevők, valamint bármilyen politikai szervezettel kapcsolatban, illetve annak nevében fellépő személyek miatt, vagy velük, illetve fellépésükkel összefüggésben felmerülő okok;
- amelyek, a Szerződő/Biztosított illetve megbízottja tudtával vagy utasítására a szállítási előírások szándékos, vagy súlyosan gondatlan megszegéséből keletkeztek.
- a közvetett vagy következményi károk: termelés kiesés, elmaradt haszon vagy egyéb veszteség, valamint a büntető jellegű költségek: bírság, kötbér, késedelmi kamat, még abban az esetben sem, ha ezek biztosítási esemény bekövetkezése miatt merültek fel.
- terrorizmus, illetve a hivatalos szervek terrorizmus ellenes intézkedései.

Terrorizmus: Terrorizmuson a bármely szervezettel kapcsolatban álló személy(ek) által politikai célzattal elkövetett erőszakos cselekmények, valamint az állampolgároknak vagy azok egy részének megfélemlítése céljával végrehajtott akciók értendők.

Az egyes biztosítások különös feltételei fentiekén túl tartalmazhatnak további kizárásokat.

Abban az esetben, ha a biztosítási szerződésben foglalt kizárás valamely pontja alapján bármely kár, sérülés, költség vagy kiadás megtérítését Biztosító indokolt nyilatkozatával megtagadja, úgy annak bizonyítása, hogy a káresemény a szerződés alapján fedezetben volt, Szerződőre (Biztosított) hárul.

Ha a szerződésben alkalmazott valamely kizárás bármely része érvényét veszti, vagy nem alkalmazható, a kizárás érvénytelenséggel nem érintett része továbbra is érvényben marad.

12. Szerződő (Biztosított) kötelezettségei

12.1 Kármegelőzési kötelezettség

Biztosított köteles a károk megelőzése és elhárítása érdekében minden tőle elvárható intézkedést megtenni, a már felismert veszélyhelyzetben a veszélyt elhárítani, valamint eleget tenni a szükséges vagy a Biztosító által kért kármegelőzési intézkedéseknek. Vitás esetben felismert veszélyhelyzetnek kell tekinteni minden olyan körülményt, amely korábban károkozást eredményezett, továbbá amennyiben a kár bekövetkezésének a lehetőségére a Biztosítottat a Biztosító vagy harmadik személy figyelmeztette.

A Szerződő (Biztosított) köteles saját költségére elvégezni minden olyan ésszerű átalakítást, bevezetni minden olyan biztonsági intézkedést, amely a károk bekövetkezésének valószínűségét, illetve azok hatását csökkenti. Biztosított köteles saját költségére a hatályos jogszabályokat és hatósági határozatokat betartani.

Biztosító vagy képviselője jogosult a kármegelőzési intézkedések megvalósítását és megtartását ellenőrizni.

12.2 Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

Szerződő (Biztosított) köteles a szerződéskötéskor, módosításkor vagy a szerződés megújításakor a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt Biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett. A Szerződő fél (Biztosított) köteles ezen körülményekben, adatokban történt változásokat azok bekövetkezésétől számított 8 napon belül Biztosítónak írásban bejelenteni.

Lényeges körülménynek tekintendő minden olyan adat vagy információ, amelyre vonatkozóan a biztosítási szerződés megkötésekor, módosításakor vagy a szerződés megújításakor a Szerződőt (Biztosítottat) adatszolgáltatási kötelezettség terhelte.

A lényeges körülményekre vonatkozóan Biztosító írásban közölt kérdéseire Szerződő (Biztosított) köteles a valóságnak megfelelően és hiánytalanul válaszolni még akkor is, ha az adatok, információk üzleti (foglalkozási) titkot képeznek. Szerződőnek (Biztosítottnak) Biztosító kérdéseire adott válaszai a biztosítási szerződés mellékletét képezik.

A Szerződő (Biztosított) köteles a kockázatvállalás és a biztosítási szerződés létrejötte szempontjából lényeges okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat a Biztosító részére átadni, illetőleg az ezekről történő másolatkészítést, az ezekbe való betekintést lehetővé tenni.

A Biztosított jogállásában bekövetkezett változásról (átalakulás, megszűnés, csőd-, felszámolási eljárás indítása stb.) Biztosítót haladéktalanul értesíteni kell.

A kockázatvállalás és a biztosítási szerződés szempontjából lényeges okiratok, szerződések, hatósági határozatok módosulása esetén, a változott tartalmú okiratokat a Szerződő (Biztosított) köteles 8 napon belül átadni a Biztosítónak.

Amennyiben a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, illetőleg, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele vagy a már megkötött biztosítási szerződés tartalmát új jogszabály vagy hatályos jogszabály módosítása érintette, akkor a Biztosító tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosítási feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Ha a Szerződő (Biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik. Erre a következményre a Szerződőt (Biztosítottat) a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell.

Ha a Biztosító fenti jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

Amennyiben a Szerződő (Biztosított) kármegelőzésre, közlésre vagy változás-bejelentésre vonatkozó kötelezettségét neki felróható módon megsérti, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő (Biztosított) bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

12.3 Szerződő (Biztosított) kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szerződő (Biztosított) kötelezettségei a következők:

- a) **Kárenyhítés:** A Biztosított köteles a kár bekövetkezésekor a gazdaságosság keretein belül minden szükséges intézkedést megtenni a kár enyhítése érdekében;
- b) **Kárbejelentés:**
 - a tűzbiztosítási eseményt (ide értve bármely olyan eseményt is, amely tüzet okozott) haladéktalanul jelenteni köteles az illetékes tűzrendészeti hatóságnak;
 - lopás, rablás kárnál, illetve minden más olyan kárnál, mely valószínűsíthetően bűncselekmény következménye értesítenie kell a rendőrséget;
 - a káresemény bekövetkezése (a kárról történt értesülése) után, illetve olyan cselekmény bekövetkezése esetén (illetve a cselekményről történő értesülése), amelyről feltételezhető, hogy biztosítási eseményhez vezethet azt haladéktalanul, de legkésőbb 2 napon belül - munkaszüneti vagy pihenőnap közbejötté esetén az azt követő első munkanapon - köteles írásban bejelenteni a Biztosító Vezérügynökének az alábbi elérhetőségen:

BCI Hungary Biztosítási Vezérügynök Kft

Levelezési cím: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt.11.

1386 Budapest, 62., Pf: 906/35

Telefonszám: 06-1-219 5837

Faxszám: 06-1-219 5838

info@bcihungary.hu

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a biztosítási szerződés kötvényszáma
- a káresemény leírását, időpontját, helyét;
- a károsodott vagyontárgyak (létesítmények, eszközök, stb.) megnevezését
- a kár megállapított vagy becsült értékét;
- a Szerződő (Biztosított) részéről a kárrendezésben közreműködő személy elérhetőségét;
- a kárbejelentésig megtett intézkedések felsorolását;

- a kárral kapcsolatos valamennyi lényeges egyéb információt
- c) Biztosított köteles a kárelhárítás és a kárenyhítés során követni a Biztosító útmutatásait, előírásait,
- d) a káresemény után a sérült vagyontárgy állapotát a Biztosított a kárfelvétel napjáig csak a kárenyhítéshez szükséges mértékig változtathatja. Ha a Biztosító, vagy képviselője a kárbejelentéstől számított 5 napon belül nem szemlézi meg a károsodott vagyontárgya(ka)t, Biztosított intézkedhet a helyreállítás megkezdéséről, de a kiselejtezett alkatrészeket, berendezéseket további 30 napig változatlan állapotban köteles megőrizni;
- e) a Biztosító, annak megbízottja és/vagy szakértője számára lehetővé kell tennie minden olyan vizsgálat elvégzését, amely a kár okának, mértékének, valamint a biztosítási eseménnyel kapcsolatos biztosítási szolgáltatás mértékének meghatározására vonatkozik;
- f) a kárügy vizsgálata során a Biztosító részére minden írásbeli és szóbeli felvilágosítást megfelelően és teljes körűen meg kell adnia, a Biztosító által bekért dokumentumokat rendelkezésre kell bocsátania;
- g) A Biztosított köteles a kárenyhítés címén a szállítmány biztosítási esemény során érintett és/vagy károsodott – gazdaságosan hasznosítható- részének mentése és hasznosítása céljából minden elvárhatót megtenni és a Biztosító utasításait ezzel kapcsolatban betartani. A mentést és a hasznosítást a Biztosított érdemi indok nélkül nem korlátozhatja. A Biztosító maradványérték címén a károsodott áru gazdaságosan hasznosítható részét a kártérítés összegébe beszámítja.
- h) Biztosított köteles Biztosítónak a biztosítási szerződés alapján megtérített kárra vonatkozóan a hozzá bármilyen címen befolyó megtérülést a Biztosító által megtérített összeg erejéig megfizetni és köteles minden ilyen jellegű megtérülésről a Biztosítót írásban tájékoztatni.

A kárigény elbírálásához továbbá az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

1. fuvarlevél / fuvarlevelek, vagy szállítólevél másolata (AWB, B/L, CIM, CMR);
2. szállítójegy vagy másolata
3. kárszámla
4. kárjegyzőkönyv
5. kárbiztosi jegyzőkönyv, amennyiben történt külön kárszemle
6. fuvarozási ágra speciális egyéb kárigazoló okmány (pl. mérlegjegy, kirakási jegyzék, merülési, súly-megállapítási jegyzőkönyv
7. fotók a károsodott vagyontárgyról, amennyiben készültek
8. tételes, összegszerű kárigény
9. kárral összefüggésben felmerült és a biztosítási feltételek szerint fedezett költségek bizonylatai
10. kereskedelmi áruszámla
11. csomagolási jegyzék
12. rakományjegyzék / packing list / delivery note / stb
13. hatósági jegyzőkönyv (amennyiben történt hatósági intézkedés)
14. amennyiben a sérült áru javítható, csökkentett áron értékesíthető, vagy rendelkezik maradványértékkel, úgy a javítási számla, valamint az értékcsökkenés, illetve maradványérték megjelölés
15. amennyiben a sérült áru további felhasználásra alkalmatlan, selejtezési / megsemmisítési jegyzőkönyv
16. felszólamlás a fuvarozó felé
17. a káreseménnyel kapcsolatban folytatott lényeges levelezést
18. tűz esetén tűzoltósági jegyzőkönyv
19. lopás esetén rendőrségi jegyzőkönyv
20. biztosítási kötvény (certificate of insurance) eredeti példánya (amennyiben létezik ilyen)

A felsorolt dokumentumokon, okiratokon kívül a Biztosítottnak, illetve a károsultnak joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesítse.

Amennyiben Szerződő (Biztosított) a, b), valamint d)-g) alpontokban részletezett kötelezettségeit megszegi és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás nyújtása alól.

Amennyiben a Biztosított az c.) alpontban foglalt kötelezettségeit megszegi, a Biztosító mentesül a kár megfizetése alól.

Amennyiben a Szerződő (Biztosított) a többi alpontokban foglalt kötelezettségeinek nem, vagy csak részben tesz eleget, a Biztosító annyiban köteles biztosítási szolgáltatási kötelezettségének eleget tenni, amennyiben a Szerződő (Biztosított) mulasztása a káreset kivizsgálását, illetve a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének megállapítását nem befolyásolta. Ellenkező esetben a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

Tűzkár esetén Biztosítottnak a kárügy végleges lezárásához a tűzrendészeti hatóság által kiadott hatósági bizonyítványt, lopás-, rablaskárnál a végleges szolgáltatási összeg kifizetéséhez a nyomozó hatóság határozatát a Biztosító rendelkezésére kell bocsátania.

13. Biztosító mentesülése

Szállítmánybiztosítások esetén a 12. pontban részletezett eseteken túl Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt

- Biztosított, illetőleg a Szerződő fél;
- Biztosított vezető és/vagy a Biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó munkakört betöltő alkalmazottja(i), tagja(i), vagy szerve(i);
- Biztosítottal, illetőleg Szerződővel közös háztartásban élő hozzátartozója jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, illetve okozták.

Jelen szerződés alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül különösen, ha

- a) a kárért felelős személy a kárt ittas vagy bódító hatású szer hatása alatt okozta és ez a tény a károkozásban közrehatott;
- b) a Biztosított engedély nélkül végzett tevékenysége során okozta a kárt;
- c) a Biztosított a jogszabályokban, egyéb kötelező rendelkezésekben megkívánt személyi vagy tárgyi feltételek hiányában folytatja tevékenységét és ez a tény a károkozásban közrehatott;
- d) bíróság jogerős határozata állapítja meg a súlyosan gondatlan károkozás tényét;
- e) Biztosított a kárt szakmai szabályok vagy a tevékenységre vonatkozó egyéb jogszabályi előírások súlyos megsértésével okozta
- f) a kár a Biztosítottra irányadó hatósági vagy szerződéses kármegelőzési előírások súlyos, illetve folyamatos megsértése miatt következett be;
- g) Biztosított ismételt károkozása olyan ok miatt következett be, vagy abban olyan ok is közrehatott, melynek megszüntetésére Biztosító Biztosítottat korábbi károkozás alkalmával felhívta, azonban azt Biztosított ennek ellenére sem szüntette meg, bár erre lehetősége lett volna.

A Biztosító akkor is mentesül fizetési kötelezettsége alól,

- ha bizonyítja, hogy a fent felsorolt személyek, szervek bármelyike a biztosítási szabályzatban, illetve a hatályos jogszabályokban, hatósági határozatokban valamint a Biztosított felügyeleti szervének utasításaiban rögzített kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségét megszegte;
- ha a Biztosított megkísérli a Biztosítót csalárd módon azon tények tekintetében megtéveszteni, melyek a káresemény okát, vagy mértékét illetően jelentőséggel bírnak.

14. Kárrendezés, a Biztosító teljesítése

A Biztosító a bejelentett és hozzá beérkezett igényeket a kárrendezéshez szükséges utolsó okmány beérkezését követő 30, azaz harminc napon belül rendezi. A Biztosító a kárt devizakülföldi Kedvezményezett esetén devizában, devizabelföldi Kedvezményezett esetében forintban rendezi. A devizában kifejezett kárösszeg esetén a biztosítási esemény bekövetkeztének napján érvényes MNB deviza középárfolyam alkalmazásával számítandó át a térítendő, forintban kifejezett kárösszeg.

15. Önrészesedés

Az önrész a biztosítási szerződésben meghatározott azon összeg, amelyet a Biztosított a kár összegéből maga visel. Az önrészesedés a biztosítási szolgáltatásból minden egyes kár esetén levonásra kerül. Amennyiben a kár összege nem haladja meg az önrészesedés mértékét, a kárt teljes egészében Biztosított viseli. Okmányos meghitelezés (letter of Credit) esetén lehetőséget biztosít a Biztosító arra, hogy a Kedvezményezett részére az önrészesedés levonása nélkül térítse meg a kárösszeget, majd ezt követően a Biztosító a Biztosítottnak számlázza ki az önrészesedés összegét.

16. Biztosítási szolgáltatás

Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor nyújtott biztosítási szolgáltatását a különös feltételekben kerülnek részletezésre.

17. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, 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 ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a fenti célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A Biztosítási titok tekintetében – időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait, és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

A biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosító csak akkor adhatja ki harmadik fél részére, ha az érintett fél vagy törvényes képviselője a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve, arra írásbeli felmentést ad. A Biztosító az ügyfél felmentésének hiányában biztosítási titkot kizárólag a már hivatkozott Biztosítási törvényben felsorolt szerveknek és csak az ott megjelölt körben szolgáltat ki.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége – jogszabályban meghatározott megkeresés vagy adatszolgáltatási kötelezettség teljesítése során - nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel;
- c) a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval;
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel;
- e) ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal;
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
- m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval;
- n) valamint a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni;
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- 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, szaktanácsadóval,
- 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 rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

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 k)–m) és p)–r) 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.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti i) kábítószerrel visszaéléssel, ii) terrorcselekménnyel, iii) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, iv) lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, v) pénzmosással, vi) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság - a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkerő által aláírt titoktartási záradékot.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az összesített adatszolgáltatás, valamint a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. A Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén az általa kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások céljára felhasználható.

A Biztosított tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatai helyesbítését – illetve a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – törlését, vagy zárolását.

A Biztosító, mint adatkezelő a kérelmező részére tájékoztatást ad az általa kezelt adatiról, és az adatkezelés törvényben meghatározott körében annak körülményeiről.

Az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen, többek között, ha a személyes adatok kezelése (továbbítása) kizárólag az adatkezelő vagy az adatátvevő jogának vagy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha az adatkezelést törvény rendelte el. Az érintett tiltakozhat abban az esetben is, ha a tiltakozás jogának gyakorlását egyébként törvény lehetővé teszi.

A Biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni, és a kérelmezőt írásban tájékoztatni.

Az érintett a jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen az illetékes bírósághoz, illetve a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulhat. Az adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.

Az adatkezelés célja lehet a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből eredő követelések megítélése vagy a biztosítási törvény által meghatározott egyéb cél.

A Biztosító a személyes adatokat, valamint biztosítási titkot képező adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok pedig addig kezelhetők, ameddig a szerződés megkötésével kapcsolatban igény érvényesíthető.

A papíralapú és elektronikus adatfeldolgozást a Biztosító által megbízott szervezetek kiszervezett tevékenységként végzik.

18. Egyéb rendelkezések

A Szerződő és a Biztosított hozzájárulnak ahhoz, hogy a biztosítási szerződéshez kapcsolódó adataikat a jelen biztosítás keretein belül a Biztosító nyilvántartsa és kezelje.

Többszörös biztosítás

Amennyiben a Szerződő (Biztosított) valamely más Biztosítónál valamely, a biztosítási szerződésben Biztosított vagyontárgyra, biztosítással kapcsolatos költségre, veszteségre ugyanazon, vagy részben megegyező kockázatokat fedező biztosítást kötött, köteles azt a Biztosítónak haladéktalanul bejelenteni.

Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor más – részben vagy egészben ugyanazon kockázatot fedező - biztosítás is hatályban van, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak a két hatályos biztosítási szerződés szerinti szolgáltatási maximum közötti különbségre terjed ki, feltéve, hogy jelen biztosítási szerződés szolgáltatási maximuma magasabb.

Módosítás

Felek a biztosítási szerződést közös megegyezéssel írásban módosíthatják.

Visszkereseti jog

A Biztosított nem mondhat le harmadik személyekkel szembeni, különösen a károkozó fuvarozóval biztosítási eseménnyel kapcsolatos megtérítési jogáról, köteles ennek megóvásáról gondoskodni. E kötelezettség elmulasztásából eredő károk a Biztosítottat terhelik. Amennyiben a Biztosító a biztosítási szerződés alapján biztosítási szolgáltatást teljesített, a Biztosított köteles a vele szemben megtérítésre kötelezhető harmadik személlyel szemben fennálló megtérítési jogát a Biztosítóra engedményezni és a Biztosítónak minden szükséges tájékoztatást megadni a megtérítési igény érvényesítéséhez. Amennyiben a Biztosított a visszkereseti jog biztosítási kötelezettségének, neki felróható módon nem tett eleget és emiatt a Biztosító visszkereseti joga csorbult vagy érvényesítése részben, illetve egészben megghiúsult akkor a Biztosító mentesül azon összeg erejéig, amely összeg a (Szerződő) Biztosított mulasztása vagy köteleességszegése miatt nem volt érvényesíthető.

Elévülés

A szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított egy év elteltével elévülnek.

Alkalmazandó jog

A szállítmánybiztosítások vonatkozásában a magyar jog szabályai irányadók, azonban a nemzetközi szállítmánybiztosítás esetében az angol kárrendezési gyakorlat is irányadó.

Vezérügynök

A BCI Hungary Biztosítási Vezérügynök Kft (székhely:1118 Budapest, Ménesi út 22., Cg.: 01-09-930094), mint a Biztosító a biztosító biztosítóról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. tv. 50.§-a szerinti Vezérügynöke, aki/amely jogosult a Szerződő jognyilatkozatainak és egyéb közléseinek az átvételére, valamint azoknak a Biztosító részére történő továbbítására, a Vezérügynök tudomásszerzése a Biztosító tudomásszerzésének minősül. A Vezérügynök jogosult a kár rendezésére is. A Vezérügynök szakmai tevékenysége során okozott kárért a Biztosító áll helyt, eljárásával szemben a Biztosítónál tehető írásbeli panasz.

Panaszkezelés

A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse.

A panasz elutasítása esetén a fogyasztó a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., telefon: +361-489-9100, e-mail: pbt@pszaf.hu

A Biztosító főbb adatai, fogyasztói bejelentésekkel, panaszügyekkel foglalkozó egységeinek, valamint felügyeleti szervének megnevezése és elérhetőségei:

AIM ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ ZRT.

Az AIM Általános Biztosító Zrt. a PSZÁF 2006. november 16. napján kelt E-II-287/2006. számú alapítást engedélyező határozata alapján, zártkörű alapítással létrehozott egyszemélyes részvénytársaság. A Biztosító a nem életbiztosítási ágon belüli tevékenységét a 2007. február 1-jével, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének E-II-52/2007. számú határozata alapján kezdte meg.

1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11.
1388 Budapest, Pf.: 67
Cg.: 01-10-045571

Központi telefon: 461-05-40
Központi fax: 461-05-41

FELÜGYELETI SZERV PÉNZÜGYI SZERVEZETEK ÁLLAMI FELÜGYELETE (PSZÁF)

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Központi levélcím: 1535 Budapest, 114. Pf. 777
Központi telefon: 489-91-00
Központi fax: 489-91-02

