

AIM Személytaxi-Szolgáltatást Végzők Szakmai Felelősségbiztosítás Általános Feltételei (FED-T)

Általános rendelkezések

Jelen általános biztosítási feltételek alkalmazandók az AIM Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) személytaxi-szolgáltatást végzők szakmai felelősségbiztosítási szerződéseire.

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

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, és aki rendelkezik a személytaxi-szolgáltatási engedély kiadásához szükséges egyéb feltételekkel.
- 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. 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

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.

Amennyiben az első biztosítási díjat a 8 napos fizetési határidőig - amely határidő nem minősül fizetési halasztásnak - nem fizetik meg, a biztosítási szerződés nem lép hatályba, és a Biztosító kockázatviselése nem áll be.

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 Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a biztosítási feltételektől, 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 Biztosítónak kötvénykiállításra 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 kezdete

A Biztosító kockázatviselése legkorábban az azt követő napon kezdődik, amikor az első díjat a Szerződő (Biztosított) a Biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, kivéve, ha a Biztosító és a Szerződő a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg.

A Biztosító az ajánlat átvételekor jogosult díjelőleg bekérésére, ez azonban nem jelenti a kockázatviselés megkezdését.

Ha a Szerződő a Biztosító képviselőjének fizette a díjat, azt legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a Biztosítóhoz beérkezettnek kell tekinteni; a Szerződőnek (Biztosított) azonban jogában áll bizonyítani, hogy a biztosítási díj korábban érkezett be a Biztosító számlájára.

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

4. A biztosítási szerződés megszűnése

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

A biztosítási szerződés érdekmúlással megszűnik, amennyiben a Biztosított Nemzeti Közlekedési Hatóság (a továbbiakban NKH) által kibocsátott személytaxi-szolgáltatási engedélyének érvényessége lejár, vagy egyéb módon (pl. NKH visszavonja) megszűnik.

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) külön írásbeli kérésére a Biztosító külön elbírálása alapján a szerződés az utolsó, díjjal rendezett napot követő nap újból hatályba lép. Ennek feltétele, hogy a Szerződő (Biztosított) a díjat a kijelölt határidőig megfizesse, és az utólagos díjfizetés fedezze a folyó biztosítási év kiegyenlített díját

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 jár díj illeti meg, amelyben kockázatviselése véget ért.

5. Biztosítás területi hatálya

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

6. Időbeli hatály

A biztosítási szerződés 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. Amennyiben a Kötvényben meghatározott kockázatviselés kezdete a szerződés létrejöttétől eltérő nap, abban az esetben a biztosítási évforduló a kockázatviselés kezdetének megfelelő naptári nap.

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és a Biztosító részére ezen időszak alatt bejelentett károokra terjed ki.

Károkozás időpontja: az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény megtörtént. Sorozatos vagy folyamatos magatartással okozott kár esetén károkozás időpontja az a nap, amikor a cselekmények, sorozatok összessége előidézi a káreseményt. Amennyiben a károkozás mulasztással valósul meg, a károkozás időpontja az a nap, amikor a mulasztást még a kár bekövetkezése nélkül pótolni lehetett volna.

Kár bekövetkezésének időpontja: az a nap, amikortól a Biztosított kártérítési fizetési kötelezettsége esedékessé válik.

Kár bejelentésének időpontja: az a nap, amikor a Biztosított a kár bekövetkezését a Biztosítónak írásban bejelentette.

7. Biztosítási esemény

A Biztosító a Biztosított megfelelő pénzügyi teljesítőkétségének meglétét igazoló vagyoni biztosítékként a biztosítási szerződés rendelkezései szerint, biztosítási díjfizetés ellenében vállalja, hogy biztosítási fedezetet nyújt a többször módosított közúti közlekedési szolgáltatásokról és közúti járművek üzemben tartásáról szóló 89/1988. (XII.20.) MT rendelet (továbbiakban: Rendelet) 5/A. § (2) és (3) bekezdés c) pontjában előírt kötelezettségéből származó felelőssége alapján.

A Biztosító a jelen fejezetben foglaltak figyelembe vételével a Biztosított helyett megtéríti a Biztosított által vállalkozási szerződés alapján végzett személytaxi-szolgáltatási tevékenység megszegéséből származó fizetési kötelezettségeket.

8. Biztosítási összeg

A biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg az egy biztosítási időszakban okozott károk kapcsán bekövetkezett biztosítási eseményekre a Biztosító szolgáltatásának szabályai szerint összesen kifizethető összeg.

A biztosítási összeg a Rendelet értelmében a Biztosított gépjárműveire számítva az alábbiak szerint kerül meghatározásra:

Személytaxiként a szállítható utasok száma alapján 25.000,- Ft.

9. Kártérítési limit

A biztosítási szerződésben az alkalmazott kártérítési limit megegyezik 8. pontban meghatározott, a Rendelet szerinti biztosítási összeggel.

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 kiegyesíti.

Az egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban meghatározott kártérítési limitet a Biztosító által kártérítés címén fizetett összeg akkor sem haladhatja meg, ha a térítési kötelezettség több Biztosítottat terhel, illetve több személy lép fel kártérítési igénnyel. Amennyiben több személy lép fel kártérítési igénnyel és az egy biztosítási eseménnyel kapcsolatos kártérítési limit valamennyi kártérítési követelés kielégítésére nem elegendő, a Biztosító a károsultaknak az őket ért kár arányában fizet kártérítést.

A kártérítési limit a biztosítási szerződésben és a fedezetigazoláson feltüntetésre kerül.

10. Biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A biztosítás éves díját Biztosító a Szerződő (Biztosított) által részére megadott kockázati információk, adatok és a biztosítási fedezet terjedelme alapján határozza meg.

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 a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj annak az időszaknak ez első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díjat a biztosítási szerződés létrejöttkor kell megfizetni. A díjfizetés jelen bekezdésben meghatározott szabályaitól a felek megállapodással eltérhetnek.

Amennyiben a Biztosító részére megfizetett díj kevesebb az esedékes díjnál, a kockázatviselés időtartama a megfizetett díjrész arányában csökken és a szerződés az így lerövidült kockázatviselési időszak utolsó napján megszűnik.

A biztosítási díj megállapodás szerinti részletekben történő fizetése esetén a Biztosító a biztosítási időszakra esedékes díj egy összegben történő megfizetését követelheti, ha:

- a Szerződő (Biztosított) egy részlettel egészben vagy részben 15 napot meghaladó késedelembe esik,
- a biztosítási szerződés a biztosítási esemény bekövetkeztével megszűnik.

Biztosító jogosult Biztosított által megadott adatokat ellenőrizni, a Biztosított üzleti könyveibe betekinteni.

11. Kockázatkizárások

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

- 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 rendezésben résztvevők, valamint bármilyen politikai szervezettel kapcsolatban, illetve annak nevében fellépő személyek miatt, vagy velük, illetve fellépésükkel összefüggésben felmerülő okok;
- 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.
- a kárt, ha a kár közvetlen kiváltó oka valamilyen természeti katasztrófa miatt következett be,
- azt a kárt, amely a Biztosított működési körén kívül eső, elháríthatatlan ok miatt következett be;
- azt a kárt, illetve a kárnak azt a részét, amelyet a károsult felróható magatartása okozott. A károsult terhére esik mindazok tevékenysége vagy mulasztása is, akiknek a magatartásáért jogszabály szerint felelős.
- a Biztosított saját kárát, a Biztosított Ptk. 685.§ b) pontjában felsorolt hozzátartozóinak, törvényes képviselőinek, a Biztosított tulajdonában lévő jogi személynek, illetve jogi személyiség nélküli egyéb szervezeteknek, valamint a Biztosított által üzemeltetett járművek, munkagépek által okozott nem baleseti jellegű útrongálási, valamint talaj vagy növényi kultúrák letaposásával okozott károkat;
- ha a Biztosított jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, akkor a tulajdonosainak okozott kárt;
- több Biztosított esetén a Biztosítottak egymásnak okozott kárait;
- azt a kárt, amelyért a Biztosított nem a biztosítási szerződésben meghatározott minőségében felel;
- azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul;
- azon károkat, melyeket a Biztosított (vagy olyan személy, akinek a magatartásáért felelős) bűncselekménnyel okoz;

- valamely szerződést biztosító mellékkötelezettségeket (pl. kötbér), bírságot, pénzbüntetést, valamint az egyéb büntető jellegű költségeket, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviselési költségeit;
- a kárt, ha a Biztosítottat a Biztosító vagy harmadik személy írásban figyelmeztette a biztosítási esemény bekövetkezésének lehetőségére, és a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be;
- a többletkárt, ha a Biztosított nem tett eleget kárenyhítési kötelezettségének;
- dologi károk esetében az elmaradt vagyoni előnyt;
- a következményi károkat;
- számítógépes szoftver, hardver, beépített chip vagy nem számítógép jellegű berendezésbe épített integrált áramkör vagy hasonló eszköz hibás dátumfelismerésével összefüggésben felmerülő közvetlen vagy közvetett kártérítési igényeket;
- adatvesztéssel összefüggésben felmerülő közvetlen vagy közvetett kártérítési igényeket;
- a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás és a kötelező vízi jármű-felelősségbiztosítás szabályai alapján térülő károkat;
- az álló- és folyóvizek áradásával okozott károkat azokban az esetekben, amikor a Biztosított az ezek elhárításával összefüggő berendezések és intézkedések létrehozásával, illetve ilyen berendezések előállításával, telepítésével, karbantartásával és javításával hivatásszerűen foglalkozik, és e minőségében kártérítési kötelezettsége áll be;

12. Szerződő (Biztosított) kötelezettségei

12.1 Kármegelőzési kötelezettség

Biztosított köteles a károk megelőzése érdekében minden tőle elvárható intézkedést megtenni, a már felismert veszélyhelyzetben a veszélyt elhárítani, valamint eleget tenni 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.

12.2 Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

Szerződő (Biztosított) köteles a szerződéskötéskor 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 (lásd 2. pont), amelyre vonatkozóan a biztosítási szerződés megkötésekor 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 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 megtetelekor figyelmeztetni kell.

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

Amennyiben a Szerződő (Biztosított) közlésre vagy változás-bejelentésre vonatkozó kötelezettségét 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:**
- bármely olyan eseményt, amely tüzet okozott haladéktalanul jelenteni köteles az illetékes tűzrendészeti hatóságnak;
 - minden olyan kárnál, mely valószínűsíthetően bűncselekmény következménye, értesítenie kell a rendőrséget;
 - a káresemény bekövetkezése (a kárról történt értesülése) után azt haladéktalanul, de legkésőbb 2 napon belül - munkaszüneti vagy pihenőnap közbejötté esetén az azt követő első munkanapon - köteles írásban bejelenteni a Biztosítónak

az alábbi elérhetőségen:

AIM Általános Biztosító Zrt.
1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11
1388 Budapest, Pf.:67
Kárrendezési telefonszám: 461-0540
Központi fax: 465-0541
e-mail: fedkar@aiminsurance.eu

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a káresemény leírását, időpontját, helyét;
 - a károsodott vagyontárgyak megnevezését;
 - a kár megállapított vagy becsült értékét;
 - a Szerződő (Biztosított) részéről a kárrendezésben közreműködő személy elérhetőségét;
 - az eljáró Nemzeti Közlekedési Hatóság jogerős határozatát;
 - a kárbejelentésig megtett intézkedések felsorolását;
 - a kárral kapcsolatos valamennyi lényeges egyéb információt;
 - a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét);
 - a Biztosítotthoz beérkezett igénnyel kapcsolatos valamennyi iratot különös tekintettel a kárszámlára, kárfelvételi jegyzőkönyvre, érdemi levelezésre és a Biztosító által az elbíráláshoz szükségesnek ítélt okmányokra;
 - a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó Biztosítóhoz címzett nyilatkozatát;
 - az esetleges hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megjelölését, a hozott határozatot.
- 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, a Biztosított intézkedhet a helyreállítás megkezdéséről, de a megsemmisült (totálkáros) vagyontárgyakat 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 kárügy rendezéséhez a szükséges információkat, dokumentumokat Biztosító rendelkezésére bocsátani, a Biztosítót, illetve annak szakértőjét segíteni az okozott kár okának, bekövetkezési körülményeinek, mértékének, a Biztosítottat terhelő kártérítés terjedelmének, a kár összegének a megállapításában, a kár rendezésében.

A kárigény elbírálásához továbbá az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

Vagyonkár:

1. menetlevél,
2. jármű mozgását igazoló dokumentum (pl.tachográf)
3. károsult felszólamlása, kárigény a szolgáltató felé
4. károsult kárszámlája
5. kármentéssel, kármegelőzéssel kapcsolatos intézkedések igazolására szolgáló dokumentumok
6. Biztosított nyilatkozata a kárról
7. rendőrségi, egyéb hatósági feljelentés, határozat
8. a jogalap megállapításához szükséges Nemzeti Közlekedési Hatósági jogerős határozata
9. ténymegállapító jegyzőkönyv a kárról
10. gépjármű vezető / kísértő meghallgatási jegyzőkönyve, illetve írásbeli nyilatkozata, valamint rendőrségi kihallgatási jegyzőkönyv
11. fotók a károsodott vagyontárgyról, amennyiben készültek
12. érvényes tevékenységi engedély
13. gépjárművezető tevékenységi engedélye
14. gépjárművezető jogosítványa
15. gépjármű törzkönyve
16. gépjármű forgalmi engedélye
17. ha a gépjármű vezető nem tulajdonos, a gépjármű vezető és a gépjármű tulajdonos közti szerződés

Felelősségi kár:

1. a Biztosított Biztosítónak címzett írásbeli felelősségelismerő nyilatkozata,
2. kárfelvételi jegyzőkönyv,
3. árajánlat, javítási kalkuláció,
4. esetenként kárenyhítéssel, kármegelőzéssel kapcsolatos tevékenységek igazolása.

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)-f) 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.

Tűzzel járó biztosítási esemény esetén Biztosítottnak a kárügy végleges lezárásához a tűzrendészeti hatóság által kiadott hatósági bizonyítványt, bűncselekménnyel okozott kárnál a végleges szolgáltatási összeg kifizetéséhez a nyomozó hatóság határozatát, illetve a bíróság jogerős határozatát a g) alpontnak megfelelően Biztosító rendelkezésére kell bocsátania.

13. Biztosító mentesülése

A Biztosító a 12. pontban meghatározottakon túl mentesül a szolgáltatásnyújtási kötelezettség alól, ha a személytaxi-szolgáltatási tevékenység során keletkezett károk más módon már megtérítésre kerültek.

14. Biztosító megtérítési igénye

A Biztosító a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítotttól, ha a kárt a Biztosított szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

Súlyos gondatlanságnak minősül különösen:

- a) ha a Biztosított nem rendelkezett a személytaxi-szolgáltatási tevékenység végzésére jogosító engedéllyel,
- b) a gépjárművet vezető személy nem rendelkezett a szükséges vezetői engedéllyel és a megfelelő orvosi minősítéssel, valamint személyszállítói szakvizsgával,
- c) a Biztosított gépjárművet nem a Biztosított üzemelteti,
- d) a biztosítási esemény a személytaxi-szolgáltatásra vonatkozó előírások be nem tartása során következett be, illetve az üzembentartó megszegi taxijának műszaki állapotának rendszeres ellenőrzésére vonatkozó jogszabály által előírt kötelezettségét,
- e) azon időn belül következett be a káresemény, amely alatt a gépjárművet a Biztosítottnak felróhatóan akár a biztosított alkalmazottja, akár más személy jogtalanul használta.

A Biztosított nem mondhat le harmadik személyekkel szembeni, biztosítási eseménnyel kapcsolatos megtérítési jogáról. 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.

15. Biztosítási szolgáltatás

Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbiak szerint nyújt biztosítási szolgáltatást.

A Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási eseményenkénti kártérítési limit (biztosítási összeg) mértékéig – a biztosítási eseménnyel összefüggésben, a szerződésben foglaltak szerint – megtéríti:

- a) kártérítés címén a károsultat ért mindazon vagyoni és nem vagyoni kárt, melyért a Biztosított a magyar jog szerint kártérítési felelősséggel tartozik, így
 - a károsult ténylegesen felmerülő vagyoni kárát, azaz a károkozó körülmény folytán a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést;
 - mindazt a kárpótlást és költséget, mely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges;
- b) a kockázatba vont felelősségi károk járulékait, így a kamatot, valamint a biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosított ellen indított peres eljárás költségeit, feltéve, hogy a Biztosító a perben részt vett vagy a perben való részvételről lemondott. A Biztosító megtéríti a Biztosított képviselőjét ellátó ügyvéd munkadíját és készkiadásait legfeljebb a kárösszeg 5%-a, de maximum 300 000 Ft erejéig és a káresemény jogalapjának vagy összecszerülésének megállapítása érdekében – a Biztosító előzetes jóváhagyása alapján – felkért szakértő költségét;
- c) a kárenyhítés körébe eső költségeket akkor is, ha azok nem vezettek eredményre.

A Biztosító szolgáltatásának feltétele a Biztosított Biztosítóhoz címzett felelősséget elismerő nyilatkozata, vagy az ezt kimondó bírósági (hatósági) határozat. A Biztosított Biztosítóhoz címzett felelősséget elismerő nyilatkozatának megtétele nem jelenti egyben a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének beálltát. A Biztosító a Biztosított kárfelelősségét a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozatától függetlenül is vizsgálja. Amennyiben a Biztosító a Biztosított kárfelelősségét megállapítja, de a Biztosított ezen felelősségét indokolatlanul nem ismeri el, az ebből eredő hátrányok őt terhelik.

A Biztosított és a károsult egyezsége, a Biztosított károsultnak tett felelősségét elismerő nyilatkozata a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a Biztosító tudomásul vette, a bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviselőjétől gondoskodott vagy ezekről lemondott.

A Biztosító egy káreseménynek tekinti, ha egy biztosítási esemény során többen károsodnak.

A Biztosító a kárt attól az időponttól számított 14 napon belül téríti meg, amikor a kártérítési igény elbírálásához szükséges, valamint a Biztosított felelősségét, a kár időpontját és összegét bizonyító valamennyi irat rendelkezésre áll.

A Biztosító a megállapított kártérítési összeget csak a károsultnak fizetheti. A Biztosított csak annyiban követelheti, hogy a Biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését ő egyenlítette ki.

A Biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

16. 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 szolgáltatathat ki.

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

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel;
- a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel;
- 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;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdek-képviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal;
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
- az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval;
- 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;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, 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 lőszerrel 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 adatról, 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.

17. Egyéb rendelkezések

Felek a biztosítási szerződést közös megegyezéssel írásban módosíthatják.

A biztosítási szerződésből eredő igények egy év elteltével elévülnek.

A jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén a Biztosító haladéktalanul, de legkésőbb 2 (kettő) munkanapon belül értesíti a Biztosított székhelye szerinti területileg illetékes közlekedési felügyeletet a

biztosítási fedezet megszűnéséről, illetve az aktuális biztosítási időszak hátralevő részére vonatkozó biztosítási összeg Rendeletben meghatározott összeghatár alá csökkenéséről.

A biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

A Biztosított hozzájárul ahhoz, hogy a biztosítási szerződéshez kapcsolódó adatait a jelen biztosítás keretein belül a Biztosító nyilvántartsa és kezelje.

A MAI Transport Kft. (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11., Cg.: 01-09-928331), mint a Biztosító a biztosító biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. tv. 50.§-a szerinti Vezérügynöke jogosult a Biztosított 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.

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. Fogyasztó az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. A Pénzügyi Békéltető Testület ajánlása vagy határozata nem érinti a fogyasztónak azt a jogát, hogy igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse.

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 foglalkozó egységei, valamint felügyeleti szerveinek 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