

SZEMÉLYTAXI-SZOLGÁLTATÁST VÉGZŐK SZOLGÁLTATÓI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI (2013)

Általános rendelkezések

Jelen általános biztosítási feltételek alkalmazandók a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) személytaxi-szolgáltatást végzők szolgáltatói 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 részt vevő felek (a továbbiakban felek):

- Szerződő: a Biztosítási szerződést kötő és biztosítási díj fizetését vállaló fél. Amennyiben a biztosítási szerződésben más személy Biztosítottként nincs megjelölve, megegyezik a Biztosítottal.
- Biztosított: Akinek javára a biztosítási szerződés létrejön, és aki rendelkezik a személytaxi-szolgáltatási engedély kiadásához szükséges egyéb feltételekkel.
- Biztosító: a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (H-1033 Budapest, Flórián tér 1.), a 01-10-046150).

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

1. A Biztosított, Szerződő

Biztosított a biztosítási szerződésben (a kötvényben) ilyen minőségben megjelölt fél. Biztosított jogosult a Biztosító biztosítási szolgáltatásának igénybevételére.

A 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 Szerződéssel egyetemlegesen felelős.

2. A biztosítási szerződés létrejötte

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

A 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.

Amennyiben 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.

Szerződő (Biztosított) köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt Biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett.

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.

3. A 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 Szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

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 nappal 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 30. 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. A Biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételenek határidejét további harminc nappal meghosszabbíthatja, ha az esedékességtől számított harminc nap eltelte előtt ennek a körülménynek a közlésével a Biztosítottat a fizetésre írásban felszólítja.

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 külön elbírálás alapján a biztosítási szerződés reaktiválása mellett dönt, 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 járó díj illeti meg, amelyben kockázatviselése véget ért.

5. Területi hatály

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

6. Időbeni 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 teljesítőképességének 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: Személytaxinként 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 kiegészíti.

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

Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, a szerződés – változatlan biztosítási összeggel – a kifizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn. Ha a szerződés a díj nem fizetése miatt megszűnik, a biztosító a szabályzat szerint követelheti a tartamengedmény megfizetését.

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.

A Biztosító jogosult a 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 rendzavarásban 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 képviseleti 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 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

A Szerződő fél (Biztosított) köteles a biztosítási szerződéssel kapcsolatos lényeges 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 a Szerződő (Biztosított) köteles (átalakulás, megszűnés, csőd-, felszámolási eljárás indítása stb.) a Biztosítót haladéktalanul értesíteni.

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 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 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 hatóság jogerős határozatát;
 - a kárbejelentésig megtett intézkedések felsorolását;
 - a kárral kapcsolatos valamennyi lényeges egyéb információt;
 - a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét);
 - a Biztosítotthoz beérkezett igényrel 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) A 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.

Amennyiben a Szerződő (Biztosított) a 12.3. pontban, valamint ennek alpontjaiban részletezett kötelezettségeit megszegi és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás nyújtása alól.

Amennyiben a Biztosított a 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) alponthoz megfelelően Biztosító rendelkezésére kell bocsátania.

13. Biztosító mentesülése

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

14. Biztosító megtérítési igénye

A Biztosító a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, 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. Biztosító szolgáltatása

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 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 összegszerűségének 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 képviseletéről 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.

16. Egyéb rendelkezések

a) A jelen szabályzat alapján létrejövő biztosítási szerződések hatálya alatt a szabályzatban hivatkozott miniszteri rendeletekben történő bármiféle változás (ideértve azok hatályon kívül helyezését és új jogszabály alkotását is) a Biztosítónak jelen szerződésben vállalt kötelezettségeire nem hat ki.

b) A jogszabály, vagy más vonatkozó rendelkezés változása esetén a Biztosító jogosult a változás kihirdetésétől számított 30 (harminc) napon belül a biztosítási szerződés átdolgozására, vagy megszüntetésére vonatkozó javaslatát megtenni.

c) A jelen feltételek alapján létrejövő szerződések alapján támasztott biztosítotti igények elévülési ideje 1 év.

A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések

Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó

rendelkezéseire 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 biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. A biztosító saját, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve, csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott.

Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a biztosító, amennyiben jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát az alábbi szervek rendelkezésére:

- a) a feladatkörében eljáró felügyelet,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző,
- e) az adóhatóság abban az esetben, 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) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g) biztosítóval, a biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő, vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
- k) a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók,

- l) a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szerv,
- m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó,
- q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,
- r) feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásnak részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és r) 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), l), m), p) és q) 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 köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti

- a) kábítószerrel visszaéléssel,
- b) terrorcselekménnyel,
- c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
- d) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
- e) pénzmosással,

f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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 Rendőrfőkapitányság – 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 adatkérő által aláírt titoktartási záradékot. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által harmadik országbeli biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A

biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) 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,
- c) a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatok átadása,
- d) a biztosító összevont alapú pénzügyi felügyeletére vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adat átadás.

Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások teljesítése során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához a megbízott speciális szakértelmére van szükség. A kiszervezett biztosítási

tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

A biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával a Tata Consultancy Services Limited Magyarországi Fióktelepét (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület; adószám: 21981128-2-43; cégjegyzék szám: 01-17-000295), a FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt-t (székhely: 1116 Budapest,

Építész u. 26.; adószám: 11866684-2-13; cégjegyzék szám: 13-10-040593) és a Díjbeszedő Holding Zrt-t (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8.; adószám: 10805246-2-43; cégjegyzék szám: 01-10-042094), a TIR Biztosító Egyesületet (székhely: 1097 Budapest, Lónyay u. 12.; adószám: 18057526-1-43; Fővárosi Bírósági Szám: 5777 /1994) valamint a CIG Pannónia Szolgáltató Központ Kft-t. (1033 Budapest, Flórián tér 1.; Cg: 01-09-906915; adószáma: 14507517-4-41) bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja.

A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta útján történő utalás vagy banki utalás esetén a Magyar Posta Zrt. és a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül. A kiszervezett tevékenységet végzők a biztosító adatfeldolgozóinak minősülnek. Ezen cégek listáját a biztosító a webhelyén teszi közzé.

d) A jelen feltételek alapján létrejövő szerződések többlettozammal nem rendelkeznek.

e) A jelen feltételek alapján megkötésre kerülő szerződések esetében automatikus indexálás nem alkalmazható.

f) A Biztosító és a Szerződő Fél kijelentik, hogy a jelen szabályzatból eredő esetleges vitás ügyek rendezése során törekednek arra, hogy jogvitájukat peren kívül, békésen rendezzék.

g) A jelen szabályzatban nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok, elsősorban a Ptk. rendelkezései az irányadóak. Alkalmazandó jog a magyar jog.

h) Jelen Biztosítási Szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél első fokon az CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefonszám: +36 1 465 8859, e-mail-cím: ugyfelszolgalat@cig.eu), fordulhat.

i) A Biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest, 114 Pf. 777) gyakorolja.

j) Az ügyfél a jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti.

k) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi per elbírálására a magyar bíróságok rendelkeznek joghatósággal. Helyi bíróságra tartozó ügyekben a felek a Budapesti II. és III. Kerületi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki.

A Biztosító legfontosabb adatai:

Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

Székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Levelezési cím: 1502 Budapest, Pf. 516.

Jogi forma: zártkörűen működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-046150

Telefonszám: +36 1 465 8859

Ügyfélszolgálat elektronikus címe: ugyfelszolgalat@cig.eu

Internetes cím: www.cig.eu

Kárbejelentés, kárrendezés helye: 1097 Budapest, Lónyay u. 12.

Levélcím: 1461 Budapest, Pf.: 300

Tel.: +36-1-201-9630 Fax.: +36-1-302-2467

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.