

SZÁLLÍTMÁNYOZÓI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási szerződési feltételek

A jelen feltétel alkalmazásával megkötött biztosítási szerződés nem minősül fogyasztói szerződésnek.

A jelen biztosítási feltételben és Záradékban foglaltak egyben a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban: Bit.) előírásainak megfelelő ügyfél-tájékoztatónak is minősülnek.

I. A BIZTOSÍTÁS TÁRGYA

A biztosító vállalja, hogy biztosítási díj megfizetése ellenében, a jelen feltételben meghatározott feltételek mellett a Biztosított helyett, megfizeti a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést (tényleges kárt), amelyekért a Biztosított a magyar jogszabályok alapján és a Magyar Szállítványozók Szövetsége (MSZLSZSZ) által elfogadott Magyar Általános Szállítványozási Feltételekben (MÁSZF 2003) meghatározott terjedelemben szállítványozói tevékenysége következtében megbízóival szemben felelősséggel tartozik.

2. A SZERZŐDÉS ALANYAI

2.1. A mindenkori Szerződő Fél az, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tett, akinek ajánlata alapján a biztosítási szerződés létrejött, és aki a biztosítási díjat fizeti. A Szerződő Fél egyben a Biztosított is lehet. Ha a Biztosítási Szerződést nem a Biztosított, hanem az ő javára a Szerződő Fél köti meg, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetőleg a Biztosítottnak a biztosítási szerződésbe történő belépéséig a Szerződő Fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

2.2. A Biztosított az a kötvényben megjelölt szállítványozói tevékenységet folytató természetes vagy jogi személy, aki/amely a szállítványozói tevékenységét a MÁSZF 2003 alkalmazásával végzi. Amennyiben a Szerződő Fél és a Biztosított személye eltér, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor Szerződő helyébe léphet. A belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A Biztosító a Biztosítottnak a Biztosítási Szerződésbe történő belépését követően jognyilatkozatait csak a Biztosítotthoz intézheti és fordítva. A belépéssel a Szerződő Felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át. Ebben az esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes

biztosítási díjakért a Biztosított a Szerződő Féllel egyetemlegesen felelős. Az ezt követő biztosítási időszakra vonatkozó, esedékes biztosítási díj megfizetéséért a Biztosított a Biztosítóval szemben már kizárólagos felelősséggel tartozik. A Biztosítási Szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződő Félnek a Biztosítási Szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is megtéríteni.

2.3. A Biztosító a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) (székhelye: 1033 Budapest, Flórián tér 1., Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-046150.)

3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

3.1. A biztosítási szerződés általában a Szerződő Fél és a Biztosító kifejezett, írásbeli megállapodásával, azaz a biztosítási szerződés aláírásával jön létre.

3.2. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani. Ha a fedezetet igazoló dokumentum a Szerződő Fél ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő Fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő Fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

3.3. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig van kötve.

3.4. A Biztosítási Szerződés akkor is létrejöhet, ha a Biztosító az Ajánlatra 15 napon belül írásban nem válaszol, vagyis a Biztosító hallgat. Ilyen esetben a biztosítási szerződés visszamenőleges hatállyal jön létre azon a napon, amikor az ajánlatot a Szerződő Fél a Biztosító, illetve képviselője részére átadta.

3.5. Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a jelen általános szerződési feltételekben foglalt rendelkezésektől, a Biztosító újabb 15 napon belül írásban javasolhatja a Szerződő Félnek, hogy a szerződést a biztosítási feltételeknek megfelelően módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a Biztosítónak a kötvénykiállításra jogosult szervéhez beérkezett. Ha a Szerződő Fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra a kézbesítéstől számított 15 napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a Biztosító a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. A Biztosító hallgatása esetén a Biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja.

3.6. Ha a Biztosító a fenti 15 napos határidőn belül – írásban – visszautasította az Ajánlatot, a Biztosítási Szerződés nem jön létre. A Biztosító a Szerződő Fél által befizetett első biztosítási díjat a Biztosítónak az Ajánlatot elbíráló hálózati szerv által történt elutasítása közlésétől számított 8 napon belül köteles az ajánlattevőnek visszautalni. Az Ajánlat elutasítását a Biztosító nem köteles indokolni.

3.7. Ha a kötvény tartalma eltér a Szerződő Fél ajánlatától, és az eltérést a Szerződő Fél ezt 15 napon belül nem kifogásolja, a Biztosítási Szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. E rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a Biztosító a kötvény átadásakor írásban felhívta a Szerződő Fél figyelmét az eltérésre. Amennyiben a figyelemfelhívás elmarad, a Biztosítási Szerződés az ajánlat szerinti tartalommal jön létre.

3.8. Az elektronikus úton történő szerződéskötés szabályai. Elektronikus úton történő szerződéskötés esetén a Biztosító köteles a szerződéskötésre vonatkozó jognyilatkozatának megtételét megelőzően a Szerződő Felet tájékoztatni

- a) a szerződéskötés technikai lépéseiről;
- b) arról, hogy a megkötendő szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül, és azt a Biztosító rögzíti, továbbá arról, hogy a szerződés utóbb hozzáférhető lesz-e;
- c) azokról az eszközökről, amelyek az adatok elektronikus rögzítése során felmerülő hibák azonosítását és kijavítását a szerződési jognyilatkozat megtételét megelőzően biztosítják;
- d) a szerződés nyelvéről; és
- e) ha ilyen létezik, arról a szolgáltatási tevékenységre vonatkozó magatartási kódexről és annak elektronikus hozzáférhetőségéről, amelyet a Biztosító magára nézve kötelezőnek ismer el.

A Biztosító köteles a szerződési feltételeit olyan módon hozzáférhetővé tenni, amely lehetővé teszi a másik fél számára, hogy tárolja és előhívja azokat.

4. A BIZTOSÍTÁS IDŐTARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ ÉS A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK

4.1. A biztosítási szerződés határozatlan időtartamú.

4.2. A biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetétől számított egy év, a biztosítási évforduló – ettől eltérő megállapodás hiányában – minden év január 1.

5. A KOCKÁZATVISELÉS IDŐBELI ÉS TERÜLETI HATÁLYA

5.1. A Biztosító kockázatviselése a felek által a Biztosítási Szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában, legkorábban azonban az aláírást követő nap 00 órakor kezdődik.

5.2. Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt az egyes szállítások vonatkozásában abban az időpontban kezdődik, amikor a szállítmányt a Biztosított fuvarszervezés céljából és erre vonatkozó megbízással átvette, beleértve minden szárazföldi, tengeri, belvízi vagy légi szállítást, akár közvetlen, közvetett vagy kitérő úton halad, minden átmeneti vagy állandó tárolást, szerelést, be- és kicsomagolást, be-, ki- és átrakodást.

5.3. A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott és bekövetkezett, de legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnését követő harminc napon belül a Biztosítónak írásban bejelentett biztosítási eseményekre terjed ki. Az egyazon károkozói magatartásból és okból eredő, egy időben és helyen bekövetkező károk egy biztosítási eseménynek minősülnek.

5.4. A Biztosító a kötvényben meghatározott feltételek mellett fedezetet nyújt a Magyarországon, valamint az Európa területén bekövetkező károokra.

5.5. A jelen biztosítási feltételek tekintetében a felek az európai földrész területéhez tartozónak tekintik az Egyesült Királyságot, az Ír Köztársaságot, és a Török Köztársaság teljes területét is.

5.6. Ellenkező megállapodás hiányában jelen egyedi szerződési feltételek tekintetében nem minősül az európai földrész területéhez tartozónak, így a jelen egyedi szerződési feltételek alapján létrejött biztosítás nem terjed ki a Független Államok Közössége (FÁK) országainak vagy országrészeinek területére, valamint az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) közigazgatása alatt álló országok vagy országrészek területére
Felsorolt területeken okozott és bekövetkezett károkat a Biztosító nem téríti meg.

5.7. Tekintet nélkül arra, hogy a kár bekövetkeztekor az alább felsorolt államok a Független Államok Közösségének tagjai voltak, vagy sem, jelen egyedi feltételek tekintetében a FÁK-országokon az alábbiakat kell érteni: Ukrán Köztársaság, Oroszországi Föderáció, Kazah Köztársaság, Türkmen Köztársaság, Tádzsik Köztársaság, Moldáv Köztársaság, Kirgiz Köztársaság, Üzbég Köztársaság, Örmény Köztársaság, Fehérorosz Köztársaság, Azerbajdzsáni Köztársaság, Grúz Köztársaság.

5.8. Csak erre vonatkozó Záradék alkalmazása esetén terjed ki a biztosítás a 5.6. és 5.7. pontokban foglaltaktól eltérően a Független Államok Közössége (F.Á.K.) országai és Ukrajna területére, valamint az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) igazgatása alatt álló országok vagy országrészek területére, az ezeken a területeken bekövetkezett káreseményekre.

6. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Jelen szabályzat szerint biztosítási esemény a Biztosítottnak, vagy az alkalmazásában illetve vele megbízási vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személynek a szállítmányozásra vonatkozó szakmai szabályok megszegésével előidézett olyan károkozása, amelyért a biztosítottat a magyar jog szabályai szerint szállítványozói minőségében kártérítési kötelezettség terheli.

7. A BIZTOSÍTÁSSAL NEM FEDEZETT KÁROK / KIZÁRT KOCKÁZATOK

7.1. Jelen biztosítási feltételek alapján a Biztosító nem téríti meg:

- a) a raktározási, valamint vámkezelői, vámügyintézői tevékenységgel kapcsolatban bekövetkező káreseményeket;
- b) azon káreseményeket, melyek azzal összefüggésben következtek be, hogy a Biztosított valamely szállítmányozónak vagy fuvarozónak úgy adott megbízást, hogy annak kiadása előtt nem ellenőrizte, hogy a megbízott fuvarozó létezik-e, illetve hogy a tulajdonosok

(személyüket tekintve) egy éven belül változtak-e; illetve a cégjegyzésre jogosult személyazonosságát aláírási címpéldány bekérésével nem tisztázta;

c) az áruhiány, lopás valamint árueltűnés károkat függetlenül attól, hogy ezen káresemények milyen körülmények között következtek be;

d) azon károkat, amelyek arra a tényre visszavezethetőek, hogy a Biztosított elmulasztotta bekérni az alábbi dokumentumokat:

- a fuvarozásban részt vevő jármű forgalmi engedélyének másolata,
- a fuvarozó áru fuvarozói felelősségbiztosításának (CMR/BÁF) érvényességét igazoló, annak biztosítója által kiállított fedezetigazolás.

e) a Biztosított saját fuvarozó vállalatai fuvareszközeivel végzett fuvar tevékenység során felmerült, valamint a Biztosított a tulajdonában levő, valamint általa üzemeltetett gépjárművekkel okozott károkat;

f) a bűncselekménnyel okozott károkat;

g) illegális szállítmányokkal kapcsolatban felmerült károkat;

gy) más biztosítással lefedett károk kockázatait;

h) vis maior következtében előállt károkat;

i) környezetszennyezési és következményi károkat;

j) a hatósági beavatkozásból eredő (elkobzás, lefoglalás, visszatartás) károkat;

k) fizetési késedelemből vagy nemfizetésből eredő károkat;

l) érték- és érdekbevallással kapcsolatos igényeket, ha azok terjedelme a jogszabály szerinti / FBL szerinti alapszavatosságot átlépi, kivéve, ha a Biztosított és a Biztosító között e tekintetben külön megállapodás született;

m) készfizető kezességi okmány alapján fennálló követeléseket;

n) a szállítmányozót, nem felelősségi körben, közvetlenül sújtó vámbírságokat, pénz illetve tisztán pénzügyi követelésekből eredő kárigényeket, mint pl.: kötbér, kezesség, fizetési késedelem, nemfizetés, büntetés, bírság;

ny) személyi sérülés és haláleset kockázatával kapcsolatban felmerült károkat,;

o) hajók, repülőgépek üzemeltetéséből eredő károkat;

p) a Biztosított saját kárait, saját tulajdonában levő, vagy általa bérelt vagyontárgyakban keletkező dologi károkat, valamint a tevékenysége során használt berendezések javítási költségeit;

q) téves diszponálás esetén a szállítmány légi úton történő újbóli feladásának költségeit, kivéve, ha ehhez a Biztosító előzetesen hozzájárult;

r) az Amerikai Egyesült Államok Szövetségi Tengerhajózási Bizottsága (Federal Maritime Commission) rendelkezéseinek megszegéséből eredő károkat,

s) valamint bármely olyan kockázatot, amely kívül esik a Magyar Általános Szállítmányozási Feltételekben foglalt tevékenységi körön;

sz) a bármilyen természetű háborús cselekmény vagy intézkedés következményeként keletkezett károkat, különösen: harci eszköz, hadianyag, elhagyott aknák, torpedók, bombák okozta sérülés, továbbá forradalom, polgárháború, zendülés, lázadás, ezekből eredő zavargások, hadviselő hatalom által vagy ellene okozott ellenséges akció, elfogás, lefoglalás, letartóztatás, visszatartás, őrizetbe vétel, elkobzás, bitorlás, valamint rombolás, sztrájk, munkáskizárás, szabotázs, népfelkelés, terrorizmus és politikai indítékú cselekmények miatti károkat, valamint a fenti cselekményekkel kapcsolatban kezdeményezett biztonsági intézkedések költségeit;

t) nemesfémekkel – mint arany, platina, ezüst, ékszerek –, drágakövekkel, készpénzzel, bármiféle értékpapírral, műtárgyakkal, festményekkel és régiségekkel, mobiltelefonokkal,

gépjárművekkel, jövedéki termékekkel, háztartási/költözési ingósággal, hűtött áruval, gyúlékony, robbanásveszélyes vagy szennyező árukkal kapcsolatban keletkezett károkat; ty) az elmaradt haszon vagy a piacvesztés címén érvényesített károkból eredő károkat.

Fenti kizárások a Biztosító valamint a Biztosított egyedi megállapodása szerint módosíthatók.

7.2. A jelen biztosítás semmilyen esetben sem fedezi az olyan veszteséget, kárt, felelősséget vagy költséget, amelyet akár közvetlenül, akár közvetve a károkozás eszközeként használt bármilyen számítógép, számítógép rendszer, szoftver program, számítógép vírus vagy folyamat vagy bármilyen más elektronikus rendszer használata vagy működése okozott.

7.3. A jelen biztosítás semmilyen esetben sem fedezi az olyan veszteséget, kárt, felelősséget vagy költséget, amelyet akár közvetlenül, akár közvetve az alább felsoroltak okoztak, vagy amelyhez a felsoroltak hozzájárultak vagy amely a felsoroltakból ered:

7.3.1. bármilyen nukleáris fűtőanyagból, nukleáris hulladékból, vagy nukleáris fűtőanyag reakciójából származó ionizáló sugárzás vagy radioaktív szennyezés;

7.3.2. bármely nukleáris berendezés, reaktor vagy egyéb nukleáris szerkezet, vagy a felsoroltak bármely nukleáris elemének radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb módon veszélyes vagy szennyező tulajdonsága;

7.3.3. atomhasadást és/vagy magfúziót vagy egyéb hasonló reakciót vagy radioaktív erőt vagy anyagot alkalmazó bármilyen fegyver vagy harci eszköz;

7.3.4 bármely radioaktív anyag radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb módon veszélyes vagy szennyező tulajdonsága;

7.3.5. azon izotópok, amelyekből nukleáris fűtőanyag készül. Nem vonatkozik a kizárás azonban a kereskedelmi, mezőgazdasági, gyógyászati, tudományos vagy más, békés célból szállított és raktározott izotópokra.

7.3.6. bármilyen vegyi, biológiai, biokémiai vagy elektromágneses fegyver.

7.4. A Biztosító nem vállal fizetési kötelezettséget azon károokra, amikor:

7.4.1. a Biztosított, vagy a kedvezményezett olyan ország állampolgára, vagy kormányszerve, amely ország ellen a jelen biztosítási fedezetet nyújtó Biztosító, annak viszontbiztosítója, annak anyavállalata, vagy a benne minősített többséget biztosító befolyással rendelkező társaság működését meghatározó jogszabályok és/vagy egyéb szabályozások embargót, vagy másfajta gazdasági szankciót vezettek be, amely megtiltja a Biztosítónak, hogy biztosítási ügyleteket kössön vagy egyéb gazdasági előnyt nyújtson a Biztosítottnak, vagy a kötvény bármely kedvezményezettjének.

7.4.2. Nem teljesíthető továbbá semmiféle kifizetés az olyan kedvezményezett(ek) számára, akik/amelyek részére a Biztosító, annak viszontbiztosítójára, annak anyavállalatára, vagy a benne minősített többséget biztosító befolyással rendelkező társaságra vonatkozó jogszabályok és/vagy egyéb szabályozások gazdasági előny juttatását nem teszik lehetővé.

8. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KÖRE, MÉRTÉKE, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

8.1. A jelen szerződésben meghatározott feltételek mellett a Biztosító a Biztosítottal szemben kizárólag a szállítmányozási tevékenységével összefüggésben támasztott, megalapozott kártérítési igényeket téríti meg.

8.2. A biztosító kockázatvállalása az alábbi tevékenységekre terjed ki:

- a.) szállítmányozás (a Ptk. 6:302.§ értelmében),
- b.) gyűjtőforgalom bonyolítása.

8.3. A biztosítási összeg (limit) az az ajánlaton feltüntetett Biztosítási Eseményenként (káreseményenként) és a Biztosítási Időszakra meghatározott legmagasabb összeg, mely a kamattal és valamennyi a Biztosítottat terhelő járulékos költséggel együtt -beleértve az eljárási és jogi képviselési költségeket is- a Biztosító szolgáltatásának felső határa.

8.4. A Biztosítónak a Biztosítási Időszak egészére vonatkozó teljesítési kötelezettsége – a Biztosítási Események (káresemények) számától függetlenül – nem haladhatja meg az adott Biztosítási Szerződésben a károkozás időpontját magába foglaló Biztosítási Időszakra meghatározott biztosítási összeget. A Biztosító a Biztosítási Eseményenkénti (káreseményenkénti) és/vagy Biztosítási Időszakonkénti biztosítási összegben belül nyújt fedezetet a kárigény érvényesítésével összefüggésben a károsult oldalán felmerülő költségekre. Ha a Biztosítási Esemény (káresemény) kapcsán érvényesített megalapozott kárigény teljes összege meghaladja a Biztosítási Eseményenkénti (káreseményenkénti) - biztosítási összeget, akkor a Biztosító szolgáltatása - az önrészesedésnek a kárösszegeből való levonása után – legfeljebb a Biztosítási Szerződésben meghatározott biztosítási eseményenkénti (káreseményenkénti) biztosítási összeg mértékéig terjed. Ha azonban a Biztosítási Időszakra vonatkozó biztosítási összegből még rendelkezésre álló összeg a Biztosítási Eseményenkénti (káreseményenkénti) biztosítási összegnél kisebb, akkor a Biztosító ezen kisebb összeg erejéig áll helyt. Ha egy Biztosítási Eseménnyel kapcsolatban több károsult (jogosult) megalapozott kárigényeinek együttes összege meghaladja a Biztosítási Eseményenkénti (káreseményenkénti) biztosítási összeget, akkor az egyes károsultak kárainak megtérítése olyan arányban történik, amilyen arányban a Biztosítási Eseményenkénti (káreseményenkénti) biztosítási összeg aránylik a megalapozott kárigények együttes összegéhez.

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

8.6. A Biztosító kockázatviselése kiterjed a biztosítási összeg keretén belül az azonnali kárelhárítás és kárenyhítés, a kármegállapítás és kárszámítás szükségszerűen felmerülő igazolt és indokolt közvetlen költségeire, továbbá a biztosított jogi képviselésével kapcsolatban felmerült peres és peren kívüli költségekre, amennyiben ezek a szerződés hatálya alá tartozó káreseménnyel kapcsolatban merültek fel, és ezekhez a Biztosító előzetesen hozzájárult.

8.7. Árukár esetén a Biztosító mentéssel kapcsolatos kártérítési kötelezettsége olyan arányban áll fenn, ahogyan a sérült áru mennyisége aránylik a teljes rakományéhoz.

9. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ MEGHATÁROZÁSA, A DÍJFIZETÉS MÓDJA

9.1. A Biztosító a Biztosított szállítmányozási tevékenységéből származó éves tervezett bruttó árbevétele alapján éves előzetes díjat (minimumdíj) határoz meg, amelynek arányos része a kötvényben rögzített díjfizetési ütemben és módon fizetendő.

9.2. A fizetendő biztosítási díj végelszámolására utólagosan, évente egy alkalommal, a biztosítási időszak végén kerül sor. A Biztosított köteles a Biztosítóval a tárgyévet követő május 31-ig írásban közölni a díjszámítás alapját képező, tárgyévben általa kiszámlázott bruttó díjbevételek összegét forintban.

9.3. A kimutatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Biztosító meghatározza a biztosítás tényleges díját, valamint az esetlegesen fizetendő pótdíjat, ami az előzetes és a tényleges biztosítási díj különbözete. Ezt a díjat a Biztosított a vonatkozó számla kézhezvételétől számított 8 napon belül köteles megfizetni. A Biztosított a Biztosító kérésére hitelt érdemlően köteles a bejelentett adatokat igazolni.

9.4. Amennyiben a Biztosított által fizetett előzetes díj magasabb, mint a tényleges biztosítási díj, a különbözetet a Biztosító a következő évi biztosítási szerződés előzetesen fizetendő díjába beszámítja, vagy a Biztosított kérésére 15 napon belül egyösszegben visszautalja.

9.5. Amennyiben a szerződés megkötésekor minimum díj kerül megállapításra, úgy az a Biztosítót alacsonyabb bruttó díjbevétele elérése esetén is megilleti.

9.6. Az éves biztosítási díjat díjszámítási módtól függetlenül a biztosítási időszak (naptári év) alatt egyösszegben vagy félévenkénti, illetve negyedévenkénti egyenlő részletekben kell megfizetni. Az évközben (nem január 1-jei kezdettel, de 01.01. évfordulóval) kötött biztosítási szerződések első biztosítási időszakra vonatkozó díja az éves biztosítási díj időarányos része.

9.7. A Szerződő köteles a szerződés szerinti díjat a szerződés szerinti gyakorisággal, az előre egyeztetett díjfizetési módon, legkésőbb az esedékesség időpontjában megfizetni. A biztosítás első díja a biztosítási ajánlat aláírásakor esedékes. A továbbiakban a folytatólagos biztosítási díj mindig előre, vagyis annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

9.8. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a Szerződő Felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

9.9. Ha az esedékes biztosítási díjnak csak egy részét fizették meg, a Biztosítási Szerződés - változatlan biztosítási összeggel - a kifizetett biztosítási díjjal arányos időtartamra marad fenn. Ebben az esetben is a Biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a Szerződő Felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés a kifizetett

biztosítási díjjal arányos időtartam utolsó napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

9.10 A Jelen feltétel 9.8. és 9.9. pontjában írt póthatáridő időtartama alatt bekövetkezett káresemény kapcsán a Biztosító akkor nyújt szolgáltatást a Biztosítási Szerződésben előírt módon és feltételek mellett, ha a póthatáridő alatt a Szerződő Fél a hátralékos díjat megfizette.

9.11. A Biztosított elismeri a Biztosítónak, illetve megbízottjának azt a jogát, hogy valamennyi okmányba, bizonylatba – amelyek a szállítmányok előírás szerinti bejelentéséhez szükségesek – betekinthesse, és kötelezi magát, hogy minden bizonylatot és a könyvelését betekintésre és ellenőrzésre a Biztosító vagy meghatalmazottja rendelkezésére bocsát. A Biztosító, illetve megbízottja az adatok egyeztetése során a Szerződő (Biztosított) üzletmenetéről tudomására jutó információkat biztosítási titokként kezeli.

10. A SZERZŐDŐ, BIZTOSÍTOTT KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

10.1. A Biztosított a szerződéskötéskor köteles közölni a Biztosítóval minden olyan, a kockázatvállalás szempontjából lényeges körülményt, tényt, adatot, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosított a Biztosítónak köteles átadni minden lényeges dokumentumot.

10.2. A biztosítás elvállalása szempontjából lényegesnek minősül az a tény, adat vagy körülmény, amely a kockázatra, a Szerződő vagy a Biztosított nevére, tevékenységére, székhelyére, illetve a 10.1. pontban foglaltakra vonatkozik.

10.3. A Szerződő, illetve a Biztosított a 10.2. pont szerinti lényeges, a dokumentumokban, tényekben, információban, adatokban és körülményekben bekövetkezett változást a változás bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül írásban köteles bejelenteni a Biztosítónak.

10.4. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos, úgy a Szerződő köteles tájékoztatni a Biztosított(ak)at a biztosítási szerződés tartalmáról, illetve minden, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos változásról.

10.5. Az adatok valóságtartalmáért a Szerződő és a Biztosított is felelős. A közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé kell tenni. A Biztosító ellenőrzési lehetősége a Szerződőt és a Biztosítottat a közlési kötelezettség alól nem mentesíti.

10.6. A Biztosított a jogállásában bekövetkezett változásokról (egyesülés, szétválás), a tevékenységi kör megváltozásáról, valamint a rá vonatkozó felszámolási, csőd- és végelszámolási eljárások megindításáról – a cégbírói bejelentéssel egyidejűleg, illetőleg e változásoknak a tudomására jutása után haladéktalanul, de legkésőbb 5 munkanapon belül – köteles a Biztosítót tájékoztatni.

10.7. Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, vagy azok változásáról és a ezek a körülmények a biztosítási

kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosítási feltétel értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a Biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a Biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a Biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

10.8. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a jelen fejezetben meghatározott közlési és változás-bejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

11. AZ ÖNRÉSZESEDÉS

11.1. A Biztosított minden egyes biztosítási esemény kapcsán a megállapított kár teljes összegéből maga viseli a szerződésben meghatározott mértékű önrészesedést.

11.2. Amennyiben a kár összege meghaladja a biztosítási eseményenkénti biztosítási összeget, akkor a Biztosító szolgáltatása az önrészesedésnek a kárösszegeből való levonása után legfeljebb a szerződésben meghatározott biztosítási eseményenkénti biztosítási összeg mértékéig terjed.

11.3. Az önrészesedés mértéke ettől eltérő megállapodás hiányában általánosan 10%, minimum 50.000 Ft.

12. A KÁRBEJELENTÉS, KÁRTÉRÍTÉS

12.1. A Biztosított köteles haladéktalanul, de legkésőbb a tudomására jutástól számított öt munkanapon belül írásban értesíteni a Biztosítót abban az esetben, amikor hozzá kártérítési igénybejelentés érkezik.

12.2. A Biztosított köteles kárenyhítési kötelezettségének maradéktalanul eleget tenni, és a Biztosító mentéssel kapcsolatos nyilatkozatait beszerezni és utasításait végrehajtani.

12.3. A Biztosító a káresemény bejelentését követően a lehető legrövidebb időn belül köteles a kár nyilvántartásba vételét a biztosított felé visszaigazolni, valamint a kért intézkedésekről a Biztosítottat tájékoztatni, illetve a kár elbíráláshoz szükséges benyújtandó okmányok listáját közölni.

12.4. A Biztosított köteles a káreseményhez kapcsolódó, a kár elbírálásához szükséges valamennyi bekért okmányt és dokumentumot, a szükséges hatósági bejelentéseket (rendőrségi feljelentés, tűzrendészeti hatóság vagy a mentőszolgálat értesítése) a Biztosító

rendelkezésre bocsátani, a szükséges felvilágosításokat a Biztosító részére megadni, és lehetővé tenni azok tartalmának ellenőrzését.

12.5. Amennyiben fenti tájékoztatási kötelezettségek nem teljesítése esetén a káresemény lényeges körülményei kideríthetetlenül válnak, a Biztosító kártérítési kötelezettsége nem áll be.

12.6. A Biztosított köteles a Biztosító által javasolt kárbiztost haladéktalanul értesíteni, és a szemle elvégzésével megbízni.

12.7. Biztosító a kár megállapításához igénybe vett szakértő díjazását abban az esetben téríti meg a Biztosított részére, ha a szakértői vizsgálathoz írásban hozzájárult.

12.8. Biztosított csak a Biztosító előzetes értesítésével folytathat egyeztetést a károsulttal és amennyiben a Biztosító igényt tart rá, tartozik lehetővé tenni a Biztosító képviselője részére a tárgyaláson való részvételt.

12.9. A Biztosított jogosult a Biztosító kártérítési kötelezettségét érintő kártérítési igényt saját terhére elismerni, mely elismerés azonban a Biztosítót a kárigény megalapozottságnak megállapításánál nem köti.

12.10. A Biztosított köteles a hozzá érkezett kárigénnyről álláspontját írásban közölni és a Biztosító rendelkezésére bocsátani a beérkezett igényhez, illetőleg a biztosítási eseményhez kapcsolódó valamennyi iratot, így különösen értesítést, idézést, felszólítást és érdemi levelezést, valamint minden egyéb a Biztosító által a kárigény elbírálásához szükségesnek ítélt okmányt. Tűz, közúti baleset, illetve gépjármű elrablásából, feltöréséből származó károk esetén, a hatósági bejelentés/ vizsgálat okmányait is csatolni kell a kárbejelentés okmányaihoz.

12.11. Ha a Biztosított tévesen diszponált, az áru légi fuvarként történő újbóli feladásának költségeit a Biztosító csak előzetes engedélye esetén téríti meg.

12.12. A Biztosított felelősségének megállapítása esetén, a kárigény elbírálását követően a Biztosító szolgáltatása a kért okmányok benyújtásától számított 30 napon belül esedékes.

12.13. A kártérítés összegét a biztosító közvetlenül a károsultnak folyósítja. A Biztosított csak annyiban követelheti, hogy a Biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését ő egyenlítette ki.

12.14. Biztosító csak akkor köteles a Biztosított részére teljesíteni, ha a Biztosított jelzi ez irányú igényét, és hitelt érdemlő módon bizonyítja a károsult követelés kiegyenlítését. Ebben az esetben a Biztosító szolgáltatása esedékességének 30 napos határideje ezen okmány beérkezésétől veszi kezdetét.

12.15. A károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette. Nem hivatkozhat a Biztosító arra, hogy a károsult követelésének a biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal

kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott. A Biztosított bírósági marasztalása a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviselétéről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

12.16. A kártérítés forintban (HUF) történik, kivéve, ha a kár devizában merült fel, és a kártérítésre jogosult devizakülföldi.

12.17. Amennyiben a Biztosító a kárigényt elutasítja, köteles azt a Biztosítottal írásban közölni, valamint a Biztosított által benyújtott eredeti okmányokat hiánytalanul visszajuttatni.

12.18. Mindazok a károk, melyeket a Biztosított vagy megbízottjai a kárenyhítés elmulasztásával okoznak, továbbá az információk és okmányok késedelmes átadásából származnak, a Biztosítottat terhelik.

12.19. Peres eljárás megindításáról - együttműködési kötelezettségéből eredően - a Biztosított köteles értesíteni a Biztosítót. Biztosító az ügy körülményeitől függően dönt arról, hogy a perbe a Biztosított pernyertessége érdekében beavatkozik-e. Biztosított kérésére a Biztosító köteles a perbe beavatkozni.

12.20. Ha a károsult a fuvarozási szerződés nem megfelelő teljesítése miatt kárigényét bíróság előtt perben vagy peren kívüli eljárásban érvényesíti, a Biztosított az ellene indult eljárásról köteles a Biztosítót értesíteni. A Biztosító a mindenkor kárkörülményektől függően dönt arról, hogy a perbe beavatkozik-e.

13. A BIZTOSÍTOTT KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

13.1. A Biztosított köteles a károk megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében az adott helyzetben minden tőle elvárható intézkedést haladéktalanul megtenni, valamint a rá vonatkozó jogszabályi és egyéb előírásokat maradéktalanul betartani.

13.2. A Biztosított különösen köteles a fuvarozó vagy más szállítmányozó megválasztásában, az útirány megállapításában és egyéb kötelezettségei teljesítésében a gazdaságosság és a küldemény biztonságának figyelembevételével eljárni;

13.3. A Biztosító jogosult a kármegelőzésre vonatkozó nemzetközi és hazai szabályzatok és előírások végrehajtását ellenőrizni vagy ellenőriztetni.

13.4. A kárenyhítés költségei akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

14. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS MEGTÉRÍTÉSI IGÉNYE

14.1. A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha a Szerződő (Biztosított):

- a kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget,
- a kárbejelentési kötelezettségének nem, vagy késedelmesen tett eleget és emiatt a kár rendezése szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

14.2. Mentesül a Biztosító a jelen feltételek szerint vállalt kártérítési kötelezettsége alól, amennyiben a kártérítési összeg egyéb biztosítási jogviszony kapcsán megtérítésre került.

14.3. A Biztosított közlési, illetőleg változás-bejelentési kötelezettségének megsértése esetén a Biztosító mentesül a vállalt kártérítési kötelezettsége alól, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

14.4. Amennyiben a Biztosított a Biztosító kártérítési kötelezettségét érintő kártérítési igényt a Biztosító írásbeli hozzájárulása nélkül elismeri, illetve egyezséget köt, a Biztosító mentesül kártérítési kötelezettsége alól.

14.5. A Biztosító mentesül továbbá fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen

- a Biztosított, illetőleg a Szerződő Fél; vagy
 - velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk, vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk, vagy megbízottjuk; vagy
 - a Biztosított jogi személynek az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója, vagy megbízottja
- szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, azzal, hogy ezeket a rendelkezéseket a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

14.6. Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül, ha:

- a kárért felelős személy a kárt ittas vagy bódult állapotban és/ vagy ezen állapotával összefüggésben okozta;
- a Biztosított hatósági engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül folytatott és ezáltal okozott kárt;
- az okmányokat illetéktelen személyek szerezték meg;
- a Biztosított a Biztosító felhívása ellenére nem változtatott azon a károkozási körülményen, ami ezt megelőzően már károkat eredményezett;
- a Biztosított, harmadik személy káreseményre történő figyelmeztetése, illetve hivatalos értesítése ellenére a szükséges intézkedéseket nem tette meg, és ez káresemény bekövetkeztéhez vezetett;
- a bíróság jogerős ítéletében megállapította a Biztosított súlyos gondatlanságát.

14.7. A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól a kár azon része tekintetében is, amely azért következett be, mert a Biztosított az adott helyzetben tőle elvárhatóan nem enyhítette a kárt, feltéve, hogy

- a károsult nem volt abban a helyzetben, hogy kárát enyhítse, és
- a további károkozás kizárólag a Biztosított súlyosan gondatlan magatartásával vagy szándékosságával van okozati összefüggésben.

14.8. A Biztosított a kárral kapcsolatban hozzá bármilyen címen befolyó megtérülést 5 munkanapon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni, és a már kifizetett térítés erejéig tartozik a Biztosítónak megtéríteni.

14.9. A Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják. Ha a Biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a Biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erről a Biztosítottat tájékoztatni, és a Biztosított kérésére köteles a biztosított igényét is érvényesíteni. ha a Biztosított a költségeket megelőlegezi. Ebben az esetben a megtérült összegből elsőként a Biztosított követelését kell kielégíteni.

14.10. Biztosított vagy az általa igénybe vett szerződő partnere szándékos károkozása vagy súlyos gondatlansága esetén a Biztosító jogosult a kárkifizetést olyan arányban csökkenteni, amilyen mértékben a Biztosított felelőssé tehető a kár bekövetkezteért.

15. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

15.1. A biztosítási szerződés kizárólag a felek közös megegyezésével, írásban módosítható.

15.2. A Biztosító minden év január 1-jével kezdeményezheti a biztosítás feltételeinek megváltoztatását. Módosítási indítványát legkésőbb 45 nappal ezen időpont előtt ajánlott levélben tartozik a Biztosított tudomására hozni. Ha a felek a módosítás tekintetében az évfordulóiig nem tudnak megállapodni, a biztosítási szerződés december 31-ével megszűnik. Erre a következményre a Biztosító levelében köteles felhívni a Szerződő Fél (Biztosított) figyelmét. Ha Biztosító ezzel a jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

16. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZÜNÉSE, REAKTIVÁLÁS

16.1. A határozatlan időtartamra kötött biztosítási szerződést bármelyik fél jogosult 30 napos felmondási idővel a biztosítási időszak utolsó napjára felmondani. A határozott időre kötött biztosítási szerződés a biztosítási tartam lejártával, a kötvényben a szerződés megszűnésének napjaként rögzített napon 24 óra 00 perckor szűnik meg.

16.2. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, akkor a 9.8. pontban foglalt póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. Ha az esedékes biztosítási díjnak csak egy részét fizették meg, akkor a 9.9. pontban foglalt póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés a kifizetett biztosítási díjjal arányos időtartam utolsó napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

16.3. A biztosítási szerződés megszűnik akkor is, ha a Szerződő Fél a Biztosító 16.2. pontban meghatározott módosító javaslatát nem fogadja el.

16.4. A szerződés díj nem fizetés miatti megszűnését követő 120 napon belül a felek a szerződést közös megállapodással, az eredeti tartalommal újra érvénybe helyezhetik (reaktiválás). A Biztosító a megszűnt biztosítási szerződés feltételeivel a fedezetet helyreállíthatja, de nem köteles a reaktiválásra. A reaktiválásra csak akkor kerülhet sor, ha a Szerződő Fél a reaktiválási kérelemmel együtt csatolja a Biztosított kármentességi nyilatkozatát, amelyben a biztosított arról tesz nyilatkozatot, hogy nincs tudomása káresemény történtéről, és megfizeti az elmaradt díjat. A Biztosító kockázatviselése az elmaradt biztosítási díjak vagy díjrészletek beazonosítását követő nap 0 órájától folytatódik, és az időközben megszűnt biztosítási szerződés az eredeti tartalommal és biztosítási összeggel újra hatályba lép.

16.5. A Biztosítási Szerződés abban az esetben is megszűnik, ha a Biztosított az ajánlaton, kötvényen rögzített tevékenység végzését – igazolt módon – abbahagyja (érdekmúlás).

17. AZ ELÉVÜLÉS SZABÁLYAI

17.1. A jelen biztosítási szerződésből származó igények elévülése egy év, amelyet a kárigény biztosítottnak történt bejelentésétől kell számítani. A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított elleni követelés a Biztosítotthoz történt bejelentéskor elévült.

17.2. Ha jogszabály a 18.1. pontban foglaltakhoz képest rövidebb elévülési határidőt állapít meg, akkor a jelen szerződésből eredő igények érvényesítésére a jogszabály által meghatározott elévülési időn belül van lehetőség.

17.3. Ha jogszabály a jelen szerződésből eredő igények érvényesítésére jogvesztő határidőt állapít meg, és ez a határidő 1 évnél rövidebb, akkor a jelen szerződésből eredő igények érvényesítésére nem az elévülési határidőkre irányadó rendelkezés, hanem a jogvesztő határidőt megállapító jogszabály megállapításai az irányadók.

18. AZ ÜGYFELEK SZEMÉLYES ADATAINAK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ ELVI ÉS GYAKORLATI TUDNIVALÓK

18.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható. A Biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve a Biztosítóval kötött Biztosítási Szerződéseiben megjelenő személyes adat, amennyiben a Biztosító rendelkezésére áll, biztosítási titoknak minősül. E személyes adatokon kívül biztosítási titoknak minősül a Biztosító rendelkezésére álló, ügyfeleinek gazdálkodására, illetve a Biztosítóval kötött Biztosítási Szerződéseire vonatkozó valamennyi adat.

18.2. A Biztosító személyes adatokat a Biztosítási Szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. Az

adatkezelés céljával összefüggésben a Biztosító tudomására jutott adatokat a Biztosító a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: „Bit. ”) értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek egészségügyi, illetve azokhoz kapcsolódó személyes adatoknak. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a Bit 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

18.3. A Biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott, illetve továbbított adatairól a törvényekben rögzített korlátozásokkal jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a Biztosító nyilvántartásában módosítja.

18.4. A Biztosító és ügynöke a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító és ügynöke köteles törölni minden olyan, Ügyfeleivel, volt Ügyfeleivel vagy létre nem jött Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincsen törvényes jogalap. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat a Biztosító az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő, valamint az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével köteles törölni.

18.5. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a Biztosítási Szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja. Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

A Biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

A fentiekben megjelöltektől eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, és a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem adható előny.

18.6. A Biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával az UNO-SOFT Kft.-t (székhely: 1096 Budapest, Telepy u. 24., adószám: 10934225-2-43, cégjegyzék szám: 01-09-563260), a Tata Consultancy Services Limited Magyarországi Fióktelepét (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület, cégjegyzékszám: 01-17-000295), a FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt.-t (székhely: 1116 Budapest, Építész u. 26., cégjegyzékszám: 13-10-040593) és a Díjbeszedő Holding Zrt.-t (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8., cégjegyzékszám: 01-10-042094) bízta meg, amelyek a kezelt adatokat nyilvántartják. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta útján történő vagy banki utalás esetén a Magyar Posta Zrt. (székhely: Budapest, Dunavirág utca 2-6.) és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

18.7. A Biztosító a biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatáshoz Biztosítási Szerződéses partner speciális szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevétele a Biztosító szolgáltatását azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb árakon adhatja (kiszervezett tevékenységet végzők). Ezek a szolgáltatók a biztosítási tevékenységre vonatkozó törvény, valamint az adott szakmára vonatkozó speciális titokvédelmi jogszabályok szerint, továbbá a Biztosítóval kötött megbízási Biztosítási Szerződések alapján kötelesek a tudomásukra jutott biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személyeknek nem adhatják át. A Biztosítóval kötött Biztosítási Szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a Biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők aktuális listája megtekinthető a Biztosító ügyfélszolgálati irodáján és a Biztosító (www.cig.eu) honlapján. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a Biztosító az ügyfeleinek személyes vagy különleges adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a Biztosító adatfeldolgozójának minősül. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott bármely kárért a Biztosító felel.

18.8. 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 Biztosítási Szerződéseire vonatkozik.

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 kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott.

18.9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a. a feladatkörében eljáró felügyelettel;
- b. a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakérővel;
- c. büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval;
- d. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakérővel;
- e. az adóhatósággal szemben, 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 információgyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- k. a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló Biztosítókkal;
- l. a Bit.-ben 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. 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 országgyűlési biztosával, valamint a pénzügyi jogok biztosával;
- r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal;
- s. 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.

18.10. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fent felsorolt szervek alkalmazottaira is kiterjed.

18.11. 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. a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel való visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b. a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

van összefüggésben.

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

19.13. 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.

18.14. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a. a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- b. a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól.
- c. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

18.15. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) való adattovábbítás abban az esetben:

- a. ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b. ha –az adatalany hozzájárulásának hiányában- az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. tv. 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

18.16. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba való továbbítása esetén a belföldi 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 Bit Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

19. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

19.1. A jelen szerződésben nyújtott biztosítási fedezet nem azonos az áru szállítmánybiztosításával, annak lehetőségét és szükségességét nem zárja ki.

19.2. Ha a szerződéskötéskor a kérdőíven bejelentett adatokhoz képest változás történik, a Biztosított köteles azokról a Biztosítót írásban értesíteni.

19.3. Amennyiben a jelen szabályzat alapján létrejött szerződés tartama alatt a Ptk vonatkozó előírásait a Biztosítónak jelen szerződésben vállalt kötelezettségét meghaladó módon, illetve mértékben megváltoztatnák, a Biztosítottra háruló esetleges többletfelelősségre a szerződés hatálya nem terjed ki.

19.4. Mindennemű jognyilatkozat csak írásban érvényes. A Biztosítóhoz intézett nyilatkozat akkor hatályos, ha amellettt hogy azt a nyilatkozattételre jogosult írásban tette, és az a Biztosítóhoz meg is érkezett. Írásos nyilatkozatnak kell tekinteni a telefaxon e-mailen tett nyilatkozatokat is.

19.5. A Biztosított felelőssége nem szokványos szállítmányozási feltételek tekintetében akkor van biztosítva, ha a Biztosított és a Biztosító között a többletfelelősség tekintetében külön megállapodás jön létre, egyébként a szerződés nem terjed ki a többletfelelősségre. A Biztosító nem tekinti szokványosnak a szállítmányozási szerződést, ha az a felelősség terjedelme vagy az elvégzendő feladat jellege tekintetében nem felel meg az I. pont szerinti jogszabályoknak, egyezményeknek vagy feltételeknek.

19.6. A jelen feltételek alapján létrejövő szerződések többlethozammal nem rendelkeznek.

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

19.8. A Biztosító és a Szerződő Fél kijelentik, hogy a jelen feltétel alapján megkötött biztosítási szerződésből eredő esetleges vitás ügyek rendezése során törekednek arra, hogy jogvitájukat peren kívül, békésen rendezzék.

19.9. A jelen szabályzatban nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok, elsősorban a Ptk. rendelkezései az irányadók. Alkalmazandó jog a magyar jog.

19.10. 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.

19.11. A Biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest, 114 Pf. 777, központi telefonszáma: (36-1)4899-100, központi fax száma: (36-1) 4899-102, ügyfélszolgálati telefonszáma: 06-40-203-776, e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbb.hu) gyakorolja.

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

19.13. 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.

19.14. A Szerződő (Biztosított) hozzájárul ahhoz, hogy a biztosítási szerződéshez kapcsolódó adatait a jelen biztosítás keretein belül a Biztosító nyilvántartsa és kezelje. A Biztosító a személyes adatokat a szerződés részét képező „Adatkezelési és Titoktartási Záradék” figyelembevételével kezeli.

Az Ön Biztosítója a

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

Székhelyünk 1033. Budapest, Flórián tér 1. alatt található.

Kérjük, hogy az Ön által választott biztosítási fedezetre vonatkozó és a fentiekben olvasható szabályozást szíveskedjék gondosan áttanulmányozni.

A biztosítási szabályzatok, feltételek tartalmazzák a megkötendő biztosítási szerződés jellemzőit, tartamát, a szerződő felek jogait és kötelezettségeit.

Szíves tájékoztatásul közöljük, hogy amennyiben a biztosítási szerződésével kapcsolatban bárminemű kérdése van, keresse meg munkatársainkat (telefon: 210-9636)

Kárbejelentés, kárrendezés helye:

1097 Budapest, Lónyay u. 12.

Levélcím: 1461 Budapest, Pf.: 300

Tel.: 201-9630 Fax.: 302-2467

vagy ha problémája van, az alábbi címen élhet panasszal:

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

1033. Budapest, Flórián tér 1.

Tel./ fax.: +36 1 5 100 100

Levélcím: 1300 Budapest, Pf. 177

Felügyeleti szervünk:

Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

ZÁRADÉK

I. A területi hatály kiterjesztésére vonatkozó záradék

I.1 Jelen záradék alapján a Szállítmányozói Felelősségbiztosítási Feltételek az 5.6. valamint az 5.7. pontjaiban foglaltaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed a Független Államok Közössége (F.Á.K.) országaira és Ukrajna területére, valamint az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) igazgatása alatt álló országok vagy országrészek területére, az ezeken a területeken bekövetkezett káreseményekre.

I.2. A biztosítási fedezet jelen záradék szerinti országokra való kiterjesztése esetén a Biztosító jogosult 7 napos előzetes értesítéssel ezen külön megállapodás tartalmának módosítását kezdeményezni, ha a kockázati körülmények jelentős mértékű súlyosbodása következik be. Amennyiben a Szerződő (Biztosított) a módosítási indítványt nem fogadja el, vagy arra nem válaszol a jelen záradék szerinti fedezet a módosító indítvány közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a Biztosító erre a körülményre a módosító indítvány megtételekor a Szerződő Fél figyelmét felhívta.