

Veszélyes áru szállítási biztonsági tanácsadó felelősségbiztosításának feltételei (VBT)

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási szerződési feltételek

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

A jelen biztosítási feltételben 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

(1) Biztosító jelen feltételek alapján - az esedékes biztosítási díj megfizetése ellenében - átvállalja Biztosított veszélyes áru szállítási biztonsági tanácsadói tevékenysége során felmerülő felelősségéből eredő kártérítési kötelezettségét.

2. A SZERZŐDÉS ALANYAI

(1) 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) Biztosított az, aki szerepel az NKH Közúti Gépjármű-közlekedési Hivatal névjegyzékében és tagja valamely biztonsági tanácsadókat tömörítő szakmai egyesületnek. 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 Félre 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.

(3) 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

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

(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) Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig van kötve.

(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.

(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.

(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.

(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.

(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 KOCKÁZATVISELÉS IDŐBELI HATÁLYA

(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.

(2) A Biztosító kockázatviselése határozott tartamú Biztosítási Szerződés esetén a kockázatviselésnek első napjától az utolsó napjáig, határozatlan tartamú Biztosítási Szerződés esetén a kockázatviselés első napjától legkésőbb a Biztosítási Szerződés megszűnésének napjáig terjedő időtartamon belül okozott és bekövetkezett és a szerződés megszűnésétől számított 30 napon belül bejelentett Biztosítási Eseményekre terjed ki, feltéve ha a Biztosító és a Szerződő Fél írásban másképp nem állapodnak meg. Ha a felelősségbiztosítási fedezet folyamatos fennállása érdekében a Szerződő Fél több egymást követő időszakra úgy köt felelősségbiztosítási szerződést, hogy a későbbi Biztosítási Szerződés a korábbi megszűnését követő napon lép hatályba, a Biztosító kockázatviselése – figyelemmel az elévülési időre – a Biztosítási Szerződések bármelyikének hatálya alatt okozott, bekövetkezett és az utolsó Biztosítási Szerződés megszűnésétől számított 30 napon belül a Biztosítónak bejelentett Biztosítási Eseményekre terjed ki, feltéve hogy a Biztosító és a Szerződő Fél írásban másképp nem állapodnak meg.

5. A KOCKÁZATVISELÉS TERÜLETI HATÁLYA

(1) A biztosítás területi hatálya Európa területén okozott, bekövetkezett és érvényesített károokra terjed ki.

(2) Jelen feltétel alkalmazásában Európa alatt a földrajzi értelemben vett Európát, valamint a Kanári – szigeteket, Ciprust és Törökország, illetve Oroszország Európán kívüli területeit kell érteni.

6. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

(1) Jelen feltétel alapján biztosítási eseménynek a Biztosított magyar jog szerinti felelőssége a a 2/2002. (I. 11.) Kormányrendelet a veszélyes áru szállítási biztonsági tanácsadó kinevezéséről és képesítéséről I. számú melléklete szerinti terjedelemben, kivéve a kizárásokat.

(2) Biztosítási esemény különösen a Biztosítottnak a tevékenységével összefüggésben okozott kár miatti magyar jog szerinti kártérítési felelőssége, amikor a felelősségére van bízva a veszélyes áruszállítással kapcsolatos ellenőrzési és tanácsadói tevékenység, beleértve minden szárazföldi, vasúti, belvízi szállítást és fuvarozást, akár közvetlen, közvetett vagy kitérő úton halad, minden átmeneti vagy állandó tárolást, szerelést, be- és kicsomagolást, be-, ki- és átrakodást.

7. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

(1) 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.

(2) 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, amennyiben ilyen meghatározásra került – 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.

(3) 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. A BIZTOSÍTÁS DÍJA, DÍJFIZETÉS

(1) A biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj évenként a biztosító által 1 évre előre megállapított díj.

(2) A Szerződő Fél 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.

(3) 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.

(4) 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.

(5) A Jelen feltétel 8. fejezet (3) és (4) 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. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

(1) Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a Biztosítási Szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a Szerződő Fél (Biztosított) lényeges körülmények változását közli a Biztosítóval, a Biztosító 15 napon belül javaslatot tehet a Biztosítási Szerződés módosítására, illetve – ha a kockázatot a feltétel értelmében nem vállalja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Amennyiben a Szerződő Fél (Biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosítási Szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a Biztosító levelében köteles felhívni a Szerződő Fél (Biztosított) figyelmét. Ha a Biztosító a fenti jogával nem él, a Biztosítási Szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

10. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŪNÉSE

(1) A határozatlan tartamú biztosítási szerződést írásban, a biztosítási időszak végére (évforduló előtti utolsó napra) lehet felmondani, oly módon, hogy a Szerződő Fél, vagy Biztosító a felmondást a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kézhez kapja. A felmondás érvényesen csak írásos formában közölhető.

(2) Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, akkor a 8. fejezet (3) pontjában 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 8. fejezet (4) pontjában 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.

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

(4) A Biztosítási Szerződés megszűnik a jelen feltétel 9. pontjában részletezett, szerződésmódosítás esetén, amennyiben a szerződést a Biztosító felmondja, vagy a Biztosító szerződésmódosító javaslatát Szerződő Fél nem fogadja el.

(5) A szerződés akkor is megszűnik továbbá, amennyiben a határozott tartamra szóló Biztosítási szerződés lejár.

11. KIZÁRÁSOK ÉS A BIZTOSÍTÓ MEGTÉRÍTÉSI IGÉNYE

(1) Jelen szerződés alapján a Biztosító nem téríti meg a következő károkat:

- más biztosítás által megtérült kár,
- minden olyan kárt, amelyet az adott szállítási módra vonatkozó közlekedési szabályokban (pl. KRESZ) előírtak megszegésével okozott a szállítást végző
- a szállítást végző nem engedéllyel rendelkező járművel végezte tevékenységét (veszélyes áru szállítást), amennyiben a járműhöz külön engedély (pl.: jóváhagyási igazolás) szükséges,
- a szállítást végző ill. belvízi szállítás esetén a hajó személyzete a szükséges képzettség (pl. ADR vizsga) nélkül szállította a veszélyes árut,

- vis maior, háború, polgárháború, sztrájk, felkelés, atomenergia, radioaktív sugárzás, hangrobbanás vagy környezetszennyezés által okozott kár,
- a tanácsadót nem felelősségi körben közvetlenül sújtó bírságok,
- kötbérigények, elmaradt haszon,
- személyi sérülésből eredő kárigények,
- szállítást végző vagy megbízó (gyártó, kereskedő, szállítványozó) felelősségi körébe tartozó kár.

(2) 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.

(3) Súlyos gondatlanságnak minősül különösen, ha

- a Biztosított képesítés és bizonyítvány nélkül folytatott tevékenységet (veszélyes áru szállítás) és ezáltal okozott kárt.

(4) Ha a Biztosító a Biztosított késedelmes, hiányos bejelentése következtében megtérítési igényével nem élhet, úgy a Biztosító a kár megtérítését a Biztosított közrehatásának mértékétől függően megtagadhatja.

12. KÁRBEJELENTÉS, KÁRRENDEZÉS

(1) A Biztosítottnak a káreseményt a tudomására jutást követően haladéktalanul, de legkésőbb 48 órán belül írásban be kell jelentenie a Biztosítónak.

(2) A Biztosított köteles kárenyhítési kötelezettségének maradéktalanul eleget tenni.

(3) Mindazok a károk, melyeket a Biztosított a kárenyhítés elmulasztásával okoz, továbbá az információk és okmányok késedelmes átadásából származnak, a Biztosítottat terhelik.

(4) A Biztosított köteles a szükséges hatósági bejelentéseket megtenni.

(5) A Biztosító a kár megállapításához független szakértőt vesz igénybe a veszélyes áru szállítási biztonsági tanácsadók szakmai egyesületei egyidejű tájékoztatása mellett.

(6) A 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.

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

(8) Biztosított köteles a hozzá érkezett kárigényről álláspontját írásban közölni és a Biztosító rendelkezésére bocsátani a beérkezett igényhez, illetőleg a biztosítási eseményhez kapcsolódó valamennyi iratot, így különösen értesítést, jelentéseket és érdemi levelezést, valamint minden egyéb a Biztosító által a kárigény elbírálásához szükségesnek ítélt okmányt. Tűz, baleset (pl. közúti) származó károk esetén, a hatósági bejelentés/ vizsgálat okmányait is csatolni kell a kárbejelentés okmányaihoz.

(9) A Biztosító a biztosítási összegben belül megtéríti a Biztosított helyett a kockázati körbe tartozó események kapcsán felmerült egyéb költségeket is (a kamatot, igényérvényesítési költségeket, egyéb jogvédelmi kiadásokat). A perköltségekre azonban csak akkor nyújt fedezetet, ha a Biztosító a perben részt vett, vagy a perben való részvételtől lemondott. A Biztosító megtéríti a Biztosított képviselőjét ellátó ügyvéd munkadíját és készkiadásait legfeljebb a kárösszeg 5%-a, de maximum bruttó 300.000,- Ft erejéig és a káresemény jogalapjának vagy összecszerúségének megállapítása érdekében- a Biztosító előzetes jóváhagyása alapján- a Biztosított által felkért szakértő költségét.

(10) Ha a tényállás pontos feltárásához, az igény jogalapjának elbírálásához és a kár összecszerúségének megállapításához szükséges valamennyi irat beérkezett a Biztosítóhoz, a kárrendezési eljárást 30 napon belül le kell zárni. Ha a Biztosító megállapítja a biztosítási esemény bekövetkezését, akkor a fizetésről egyidejűleg gondoskodik.

(11) Abban az esetben, ha a Biztosító a kárt nem fogadja el, köteles azt levélben szakmailag indokolni.

(12) A 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.

13. ELÉVÜLÉS

(1) A jelen biztosítási szerződésből eredő a Biztosított által a kártérítés megfizetésére támasztott igény elévülése a Ptk elévülési szabályai szerint alakul, vagyis a Biztosító csak annyiban köteles helytállni, amennyiben a Biztosítottal szemben az igény nem évült el.

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

(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.

(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.

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

(4) A Biztosító és ügynöke a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási 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.

(5) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a Biztosítási Szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

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

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

(6) A Biztosító 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.

(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.

(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.

(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 képviselőjével, ezek érdekképviselői 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.

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

(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.

(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.

(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.

(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 biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

(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:

- ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- 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.

(16) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba való továbbítása esetén a belföldi adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatok átadása;
- 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.

15. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

(1) Jelen feltétel szerint nyújtott felelősségbiztosítási fedezet nem azonos az áru szállítmánybiztosításával vagy a szállítási módnak megfelelő (pl. CMR) biztosítással, annak lehetőségét és szükségességét nem zárja ki.

(2) Mentésül a Biztosító a jelen feltételek szerint vállalt kártérítési kötelezettsége alól, amennyiben a kártérítési összeg egyéb biztosítási jogviszony kapcsán megtérítésre kerül.

(3) Amennyiben a szerződéskötéskor a kérdőíven bejelentett adatokhoz képest változás történik, a Biztosított köteles azokról a Biztosítót 8 napon belül írásban értesíteni.

(4) A Biztosított közlési, illetőleg változás-bejelentési kötelezettségének megsértése esetén mentésül a Biztosító a jelen feltételek szerint vállalt kártérítési kötelezettsége alól, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

(6) A Biztosító a tudomására jutott adatokat, köteles biztosítási titokként kezelni, kivéve ha jogszabály másként nem rendelkezik.

(7) A jelen feltételek alapján létrejött biztosítási jogviszonyból származó valamennyi jogvita eldöntésére a felek hatásköri szabályok szerint a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetőleg a Fővárosi Bíróság illetékességét kötik ki.

(8) A jelen feltétel szerint a biztosítási szerződés határozott időtartamra kötött A felek kezdeményezhetik a biztosítás határozatlan időtartamra való megváltoztatását. Erre vonatkozó módosítási indítványukat legkésőbb 45 nappal ezen időpont előtt ajánlott levélben tartoznak egymás tudomására hozni. Ha a felek a módosítás tekintetében az évfordulóig nem tudnak megállapodni, a biztosítási szerződés a szerződésben megállapított határidő utolsó napján 24 óra 00 perckor szűnik meg.

(9) Jelen szabályzatban nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadóak.

(10) A Biztosító felett a szakmai és a fogyasztóvédelmi felügyeletet a **Magyar Nemzeti Bank** (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi levelezési címe: 1534 Budapest, BKKP 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.

Az Ön Biztosítója a

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

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

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

A biztosítási 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 I.

Tel./ fax.: [465-8859+36 1 5 100 100](tel:465-8859+36+1+5+100+100)

Levélcím: 502300 Budapest, Pf. [516177](tel:516177)