

BELFÖLDI KÖZÚTI ÁRUFUVAROZÓI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSI (BÁF) FELTÉTELEK

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási szerződési feltételek

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

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

1. A BIZTOSÍTÁS TÁRGYA

1.1. A CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. a jelen biztosítási szerződés alapján díjfizetés ellenében a 7. pontban foglalt kivételekkel megtéríti mindazokat az árukárokát, amelyet a Biztosított fuvarozói szerződés alapján végzett belföldi áru fuvarozói tevékenység teljesítése során, illetve következtében a fuvarozott áruban a szerződő partnerének- vagy azon természetes vagy jogi személyeknek, akiknek a szolgáltatást nyújtja - okozott és amelyekért a Biztosított a magyar jog közúti áru fuvarozására vonatkozó szabályai szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik.

1.2. A biztosítás kizárólag a biztosítási kötvényben megjelölt fuvarszközökkel végzett fuvarozásokra érvényes.

1.3. A biztosítási feltételek mindenkor az ajánlaton / kötvényen feltüntetett záradékok szerint, illetve azokkal együtt érvényesek, melyek a szállításra kerülő áru jellegétől függően a következők lehetnek:

- Kiemelt kockázatú áruk fuvarozási záradéka;
- Szabályozott hőmérsékletű áruk szállítási záradéka;
- Bérvontatási záradék;
- Élőállatok szállítására vonatkozó záradék;
- Járművek szállításra vonatkozó záradék;
- Gépek, berendezések pótlási záradéka;

- Működési zavar záradék;
- Csomagolatlan áruk szállítási záradéka.

2. A SZERZŐDÉS ALANYAI

2.1. 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.

2.2. Biztosított az a jogi személy, aki valamely áruknak közúton, járművel, díj ellenében történő belföldi fuvarozására vállalkozik. 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. Biztosító a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) (székhelye: 1033 Budapest, Flórián tér 1., Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-046150.)

2.4. A szerződés a tehergépkocsira, a vontatóra, a nyerges vontatóra, valamint az ezekhez kapcsolható vontatmányokra terjed ki.

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 KOCKÁZATVISELÉS IDŐBELI HATÁLYA

4.1. 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.

4.2. A Biztosító kockázatviselése az egyes szállítások vonatkozásban a biztosítás hatálya alatt abban az időpontban kezdődik, amikor a Biztosított a szállítmányt fuvarozás céljából átveszi és fennáll a fuvarozás lebonyolításának teljes tartama alatt, ideértve a szükségszerű várakozást és az esetlegesen szükséges átrakást is.

4.3. A Biztosító legfeljebb 96 óra megszakítás nélküli várakozási időre viseli a kockázatot.

4.4. A járműnek másik szállítóeszközbe – roll-on/roll-off komphajóra vagy vasúti szerelvénybe – való berakása is várakozási időnek minősül.

4.5. A kockázatviselés az árunak a címzett részére történő kiszolgáltatásával, illetőleg a jogosult késedelme, vagy egyéb kiszolgáltatási akadály felmerüléséhez kapcsolódó teendők befejezésével ér véget.

4.6. 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. Ha a felelősségbiztosítási fedezet folyamatos fennállása érdekében a szerződő fél több egymást követő időszakra köt biztosítási szerződést, akkor a későbbi biztosítási szerződés a korábbi szerződés megszűnését követő napon lép hatályba. Ilyen esetben

a Biztosító kockázatviselése a szerződések bármelyikének hatálya alatt okozott és bekövetkezett, de legkésőbb az utolsó szerződés megszűnésétől számított 30 napon belül bejelentett biztosítási eseményekre terjed ki.

5. TERÜLETI HATÁLY

5.1. A biztosítási fedezet a Magyar Köztársaság területén bekövetkező károokra terjed ki.

6. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ ÉS A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK

6.1. A biztosítási szerződés határozatlan, illetve határozott tartamra köthető.

6.2. A biztosítási évforduló napja – ettől eltérő megállapodás hiányában – minden év január 1.

6.3. A biztosítási időszak határozatlan tartamú biztosítási szerződés esetén egy év. Határozott tartamú biztosítási szerződés esetén a szerződés teljes tartama.

6.4. Ha a felelősségbiztosítási fedezet folyamatos fennállása érdekében a Szerződő Fél több egymást követő időszakra úgy köt biztosítási szerződést, hogy a későbbi biztosítási szerződés a korábbi szerződés megszűnését követő napon lép hatályba, akkor a Biztosító kockázatviselése a szerződések bármelyikének hatálya alatt okozott és bekövetkezett, de legkésőbb az utolsó szerződés megszűnésétől számított 30 napon belül bejelentett biztosítási eseményekre terjed ki.

7. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÁSSAL NEM FEDEZETT KÁROK

7.1. A jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási fedezetbe vont árunak az átvételtől a kiszolgáltatásig terjedő idő alatti teljes vagy részleges elveszése vagy megsérülése, ha az abból eredő kárért a Biztosított a magyar jog alapján kártérítési kötelezettséggel tartozik, és mindez nem minősül kizárt kockázatnak, illetve biztosítással nem fedezett kárnak.

7.2. A jelen szerződés alapján a Biztosító nem téríti meg a következő károkat:

a) a Biztosított által fuvarozói szerződés alapján vállalt, a jogszabálynál szigorúbb felelősség következményeit;

- b) munkáltatói felelősség körében a Biztosított munkavállalóinak okozott személyi sérüléses, foglalkozási megbetegedés vagy tárgyrongálás formájában előálló károkat;
- c) a Biztosított saját tulajdonú vagyontárgyaiban bekövetkezett károkat,
- cs) a csomagolás hiányosságaira, vagy nem megfelelő voltára visszavezethető károkat;
- d) konténeres áruszállításkor a konténerben keletkezett sérülést, vagy a konténer elvesztését, megsemmisülését;
- e) bármilyen természetű háborús cselekmény vagy intézkedés következményeit, vagy harci eszköz, hadianyag által okozott károkat, továbbá forradalom, polgárháború, polgári zavargás, sztrájk, zendülés, háborús fosztogatás, atomrobbanás, radioaktív sugárzás vagy mérgezés folytán közvetlenül vagy közvetetten előálló károkat;
- f) a kötbért, bírságot és egyéb büntetést, gazdasági (üzemszüneti) veszteségeket (pl.: elmaradt haszon, többletköltség, stb.);
- g) az elvégzett szolgáltatás hiányosságainak pótlására fordított költségeket;
- gy) az el nem végzett vagy késedelmesen végrehajtott szolgáltatás miatt keletkezett károkat;
- h) a károsult beleegyezésével okozott károkat;
- i) az egyéb biztosítás vagy jogszabály alapján megtérülő károkat;
- j) a küldemény belső tulajdonságaival összefüggő károkat, melyek folytán az áruban törés, rozsdásodás, elszóródás, beszáradás, belső romlás vagy ezekhez hasonló más károk keletkeztek, amennyiben azok nem balesetszerű (biztosítási) esemény következményei;
- k) a ki-és berakodás közben bekövetkezett károkat, amennyiben ezeket nem a biztosított fuvarozó végzi;
- l) a fuvarozáshoz szükséges okmányok helytelen kitöltése vagy át nem adása következtében keletkezett károkat;
- m) a jármű hiányos és/vagy helytelen karbantartása, nem megfelelő üzembiztonsága és közlekedésre való alkalmatlansága miatt bekövetkező károkat;
- n) a fuvar eszközt túlterhelése, vagy a méretkorlátozásokra vonatkozó előírások be nem tartása miatt bekövetkezett károkat,
- ny) azon károkat, amelyek azon idő alatt következtek be, amikor a fuvar eszközt az üzembentartónak felróhatóan akár alkalmazottja, akár más személy jogtalanul használta, vagy a Biztosított fuvar eszközét nem a Biztosított üzemeltette, és erről nem tájékoztatta a Biztosítót,
- o) a bűncselekménnyel okozott károkat,
- p) a környezetvédelmi jogszabályok vagy előírások folyamatos megsértése következtében előálló károkat;
- q) költözési ingóságok, holttestek, postai küldemények fuvarozásából eredő károkat;

- r) az olyan lassú, folyamatos állagromlásban keletkező károkat, amelyek zaj, rázkódás, szag-, füst-, korom- vagy hasonló hatások következtében állottak elő;
- s) a más biztosítási szerződés alapján megtérülő károkat;
- sz) azokat a károkat, amelyek munkagépek, járművek és ezek vontatmányainak súlya, nyomása, helyváltoztatása miatt különféle tereptárgyakban (pld.: árok, töltés, támfal, csatorna, öntöző berendezések, üzemi utak, iparvágányok, egyéb mélyépítési műtárgyak, stb.), ill. a talaj vagy növényi kultúrák letaposásával keletkeztek;
- t) azokat a károkat, amelyek a szállított gépjárművekben, mint a fuvarozásra feladott árukban, keletkeztek, függetlenül attól, hogy a gépjármű rendelkezik-e forgalmi rendszámmal vagy sem;
- ty) azokat a károkat, amelyek élő állatokban, mint a fuvarozásra feladott áruban keletkeztek;
- u) a személyi sérüléssel károkat;
- v) mobiltelefon és ezek alkatrészei szállításával kapcsolatban felmerült károkat
- x) nemesfém, drágakő, készpénz, értékpapír, értékcsikk fuvarozása esetén bekövetkező károkat.
- y) ettől eltérő megállapodás hiányában kiemelt kockázatú áruk - italáru, dohányáru, elektronikai cikk, műszaki termék,- szállítására, valamint szabályozott hőmérsékleten történő áruszállításra beleértve a gyógyszeripari termékek fuvarozását is.

7.3. 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.

7.4. 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:

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

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

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

7.4.4 bármely radioaktív anyag radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb módon veszélyes vagy szennyező tulajdonsága.

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

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

7.5. A Biztosító nem vállal fizetési kötelezettséget azon károkra, amikor:

7.5.1. 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.

7.5.2. 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 BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

8.1. A Biztosító teljesítési kötelezettsége egy biztosítási esemény kapcsán legfeljebb a károkozás időpontját magába foglaló biztosítási időszakra megkötött biztosítási szerződésben, illetve az annak alapján kiállított kötvényben adott jármű(ve)kre vonatkozóan biztosítási eseményenként meghatározott legmagasabb összeg (biztosítási összeg) erejéig terjed, mely a kamattal és valamennyi a Biztosítottat terhelő járulékos költséggel együtt **-beleértve az eljárási és jogi képviseleti költségeket is- a Biztosító szolgáltatásának felső határa.**

8.2. 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 – 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.

8.3. 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.

9. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ MEGHATÁROZÁSA, DÍJFIZETÉS

9.1. A Biztosító a díjat kockázatarányosan, ettől eltérő megállapodás hiányában biztosítási időszakonként határozza meg.

9.2. A Biztosított a biztosítás díjszámítására vonatkozóan a gépjármű darabszám alapú, valamint a fuvardíjbevétel alapú díjszámítási módok közül választhat:

9.2.1. Gépjármű darabszám alapú díjszámítás

A biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj a Szerződő (Biztosított) által üzemeltetett és a biztosítóhoz bejelentett bérelt vagy saját tulajdonú gépjárművek és/vagy szerelvények (vontató + pótkocsi) darabszáma alapján, valamint a választott kártérítési limit függvényében kerül megállapításra.

9.2.1.1. A biztosító a biztosítási díj megállapításakor fenti tényezőkön kívül figyelembe veszi a biztosítandó gépjárművek össztömegét, fajtáját, a szállított áru jellegét.

9.2.2. Fuvardíjbevétel alapú díjszámítás

A biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj a Szerződő (Biztosított) által kiszámlázott éves bruttó nemzetközi fuvardíjbevétel (tekintet nélkül arra, hogy az a Szerződőhöz (Biztosított)hoz) ténylegesen befolyt-e) meghatározott százaléka.

9.2.2.1. A Biztosító a szerződéskötéskor megadott forgalmi adatok alapján kiszámítja az éves fizetendő díjat.

9.2.2.2. A Szerződő (Biztosított) köteles a Biztosítóval minden naptári év június 15-ig írásban közölni a tárgyévet megelőző naptári évben általa kiszámlázott bruttó

nemzetközi fuvardíjak összegét forintban, és egyidejűleg köteles megküldeni az annak alapjául szolgáló mérleget. Ez az adat képezi az alapját a tárgyévi biztosítási díj megállapításának.

9.2.2.3. A kimutatás kézhezvételétől számított 15 napon belül a Biztosító meghatározza a tárgyévi biztosítás tényleges díját, amit a Szerződő (Biztosított) a biztosítási időszak végéig a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően köteles megfizetni.

9.3. Ha a Biztosító visszafizetni tartozik a különbözeti díjat, akkor azt az adatszolgáltatástól számított 45 napon belül köteles visszatéríteni a Szerződő Félnek. Amennyiben a biztosítási díj kalkulálásakor minimum díj került megállapításra, úgy az a Biztosítót csökkenő fuvardíj bevétel esetén is megilleti. Ebben az esetben a Biztosított visszatérítésre nem jogosult.

9.4. Az éves biztosítási díjat díjszámítási módtól függetlenül a biztosítási időszak (naptári év) alatt egy összegben 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.

9.5. 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.

9.6. 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.

9.7. 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.

9.8. A Jelen feltétel 9.7. és 9.8. 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.

9.9. 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 fentiekre vonatkozó 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. 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.

10.4. 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.

10.5. A Szerződő illetve Biztosított köteles a biztosítási szerződésben szereplő adatok változását, valamint a jelen feltételben foglalt feltételek bármelyikének szempontjából lényeges tény vagy körülmény megváltozását beleértve a fuvarozott áruk jellegében bekövetkezett változásokat is (elektronikai cikkek, jövedéki termék stb.) a tudomására jutástól számított 5 (öt) munkanapon belül bejelenteni a Biztosítónak.

10.6. A Szerződő illetve Biztosított a jogállásában bekövetkezett változásokról (egyesülés, szétválás), a tevékenységi kör megváltozásáról, valamint a rá vonatkozó

felszámolási, csőd- és végelszámolási eljárások megindításáról – a cégbírószági bejelentéssel egyidejűleg, illetőleg e változásoknak a tudomására jutása után haladéktalanul, de legkésőbb 5 munkanapon belül – szintén köteles a Biztosítót tájékoztatni.

10.7. A Szerződőnek (Biztosítottnak) 15 napon belül írásban be kell jelentenie a Biztosítónak, ha más biztosítóval olyan biztosítási eseményekre is szóló felelősségbiztosítási szerződést kötött, amelyekre a jelen biztosítási szerződés alapján a Biztosító kockázatviselése kiterjed.

10.8. Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények megváltozását közlik vele, 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 jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

10.9. 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. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

11.1. A Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kötvényben a károkozás időpontját magába foglaló biztosítási időszakra a biztosítási kötvényben meghatározott összeghatárokig megtéríti a károsultnak az árukárait (az elveszett áru értékét vagy a sérült áruban keletkezett értékcsökkenést) az önrészesedésre vonatkozó rendelkezések figyelembevételével.

11.2. A Biztosító a biztosítási összeg erejéig megtéríti:

- a fuvarozás során, azzal összefüggésben, igazoltan felmerült fuvardíj, és egyéb költségek árukárral arányos részét,
- a kár megállapításához, a kár elhárításhoz és a kárenyhítéshez szükséges ráfordítások közvetlen költségeit, valamint azon többletköltségeket, melyek a szerződés szerinti rendeltetési helyre történő továbbfuvarozás során keletkeztek,

feltéve, hogy azok a szerződés hatálya alá tartozó káreseménnyel kapcsolatban merültek fel, indokoltak voltak és ésszerű keretek között mozogtak,

- 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 .

11.3. A Biztosított a kár megállapításához – ha a kár jellege indokolja – jogosult a Biztosítóval folytatott előzetes egyeztetések alapján kárszakértőt igénybe venni, aminek költségeit a Biztosító megtéríti, amennyiben a kárszakértő igénybevételehez hozzájárult. Megtéríti a Biztosító továbbá a kár elhárításával és enyhítésével, illetve az áru mentésével kapcsolatban felmerülő ésszerű költségeket, valamint a kár csökkentését eredményező igazolt és indokolt költségeket, valamint a fuvarozás során, azzal összefüggésben, igazoltan felmerült fuvardíj árukárral arányos részét.

11.4. A Biztosító teljesítési kötelezettsége a biztosítási időszakra vonatkoztatva, a biztosítási események számától függetlenül nem haladhatja meg a szerződésben biztosítási időszakonként/évenként meghatározott biztosítási összeget. A Biztosító kockázatviselésének éves mértéke az adott naptári évre kifizetett kártérítések összegével csökken. A kártérítési limit helyreállítása külön megállapodás esetén, pótdíj ellenében lehetséges.

11.4. A Biztosító a szolgáltatását az igény jogosságának és összecszerűségének elbírálásához, valamint az összeg kifizetéséhez szükséges összes és az egyben utolsó adatnak, okmányoknak, dokumentumnak a kárrendezésre illetékes szervéhez való beérkezésétől számított 30 napon belül forintban nyújtja a károsult részére.

11.5. A Biztosító (az önrészesedés figyelembevételével) biztosítási eseményenként és időszakonként a szerződés részét képező adatközlőben illetve biztosítási ajánlatban biztosítási eseményenként és biztosítási időszakonként meghatározott összeg mértékéig téríti meg a károsult kárát. A Biztosító a megállapított kártérítési összeget kizárólag a károsultnak fizetheti. A Biztosított csak akkor követelheti, hogy a Biztosító az ő kezéhez fizessen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki. A Biztosított a Biztosítóval szemben fennálló, a jelen feltételek alapján létrejött szerződésből származó jogait a károsultra nem engedményezheti.

12. AZ ÖNRÉSZESEDÉS

12.1. A Biztosított minden egyes biztosítási esemény kapcsán a megállapított kár (beleértve a kamatot és a valamennyi költséget is) teljes összegéből maga viseli a szerződésben meghatározott mértékű önrészesedést.

12.2. Abban az esetben, ha 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.

12.3. Az önrészesedés mértéke ettől eltérő megállapodás hiányában a következő:

12.3.1. Szabályozott hőmérsékleten történő fuvarozás során bekövetkező romlások esetén, a nem megfelelő hűtésből eredő károk esetén, valamint a fuvarszköz ellopása illetve feltörés vagy a ponyva kivágás által keletkezett lopás esetén az önrészesedés mértéke a kár összegének 20%-a, de min. 100.000 Ft káreseményenként.

12.3.2. Minden más esetben a kár 10%-a, de minimum 50 000 forint / káresemény.

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 Biztosító jogosult a kármegelőzésre vonatkozó szabályzatok és előírások végrehajtását ellenőrizni vagy ellenőriztetni.

13.3. Mindazon károk, melyeket a Biztosított vagy megbízottai a kárenyhítés elmulasztásával okoznak, továbbá az információk és okmányok késedelmes átadásából származnak, a Biztosítottat terhelik.

14. A KÁRBEJELENTÉS

14.1. A Biztosított a biztosítási esemény megtörténtét a tudomására jutásától számított 5 munkanapon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni. A károsult igényét a Biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti..

14.2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a) a káresemény rövid leírását, időpontját;
- b) a károsodott áruk, eszközök megnevezését, illetve a fellelhetőség helyét;

- c) a károsodás mértékét (a megállapított vagy becsült értéket);
- d) a biztosítottat képviselő személy nevét, elérhetőségét, beosztását;
- e) a kárrendezéshez szükséges minden lényeges információt,

14.3. A kárbejelentéshez csatolni szükséges:

- a) a biztosítási eseményhez kapcsolódó valamennyi iratot, így különösen a fuvarlevelet illetve szállítójegyet,
 - az áruszámla másolatot,
 - a kárszámlát, valamint kárfelvételi jegyzőkönyvet,
 - az érdemi levelezést, és minden egyéb, a Biztosító által a kárigény elbírálásához szükségesnek ítélt okmányt;
- b) tűz, közúti baleset, illetve a gépjármű elrablásából, feltöréséből származó rablás-, ill. lopáskárok esetén a hatósági bejelentés/feljelentés/vizsgálat okmányait és a hatósági határozatokat;
- c) Közvetlenül a hűtés hiánya miatt fölmerülő károk esetében a fuvaroztató által előírt teremhőmérséklet, valamint a berakáskor és a kirakodás alkalmával mért terem- illetve maghőmérséklet igazolását.

14.4. A Biztosított csak a Biztosító előzetes értesítésével folytathat egyeztetést a károsulttal és amennyiben a Biztosító igényt tart rá, köteles lehetővé tenni számára, hogy a képviselője a tárgyaláson részt vegyen.

14.5. A Biztosított köteles haladéktalanul értesíteni a Biztosítót, ha vele szemben peres eljárást indítottak. A Biztosító az ügy körülményeitől függően dönt arról, hogy a perbe a Biztosított pernyertessége érdekében beavatkozik-e.

15. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS MEGTÉRÍTÉSI IGÉNYE

15.1. 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,
- a fuvarozásba bevont harmadik személlyel szembeni visszkereseti jog fenntartásáról nem gondoskodott,

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

15.3. A Biztosított közlési, illetőleg változás-bejelentési kötelezettségének megsértése esetén mentesül a Biztosító a jelen feltételek szerint 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.

15.4. 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.

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

- a. a Biztosított, illetőleg a Szerződő Fél; vagy
 - b. velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk, vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk, vagy megbízottjuk; vagy
 - c. 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.

15.6. A jelen szerződés szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül az, ha a Biztosított vagy az, akinek a magatartásáért a Biztosított felelősséggel tartozik:

- a fuvarozást a számára kötelezően előírt hatósági engedélyek nélkül vagy érvénytelen engedély birtokában végezte;
- a fuvarozást súlyosan ittas állapotban vagy bódulatot, illetve kábulatot keltő szerek hatása alatt végezte;
- ha a fuvarozást a biztonsági előírások figyelmen kívül hagyásával végezte, és a kár ezzel összefüggésben keletkezett;
- a fuvarozásra illetve a fuvarozott áru jellegére alkalmatlan műszaki állapotú gépjárművel végezte és a kár emiatt keletkezett.

15.7. 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.

15.8. 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.

15.9. A Biztosító megtérítési igényének érvényesítéséhez szükséges bizonyítékokat, tájékoztatást és minden elvárható támogatást a Biztosított megadni tartozik. E kötelezettség elmulasztásából származó hátrányok a Biztosítottat terhelik.

16. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

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

17. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE, REAKTIVÁLÁS

17.1. 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.

17.2. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, akkor a 9.6. 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 9.7. 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.

17.3. A biztosítási szerződés megszűnik akkor is, ha a szerződést a Biztosító felmondja, vagy a Szerződő Fél a Biztosító módosító javaslatát nem fogadja el (lásd a 10.8. pontot).

17.4. A szerződés díj nem fizetés miatti megszűnését követő **3 hónapon belül** a felek a szerződést közös megállapodással, az eredeti tartalommal **újra érvénybe helyezhetik** (reaktíválhatják). A Biztosító a megszűnt biztosítási szerződés feltételeivel a fedezetet helyreállíthatja, de nem köteles a reaktiválásra.

17.5. 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.

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

18. AZ ELÉVÜLÉS SZABÁLYAI

18.1. A jelen biztosítási szerződésből származó igények elévülési ideje a káresemény bekövetkeztétől számított 1 év.

18.2. 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.

18.3. 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.

18.4. A Biztosító csak annyiban köteles helytállni, amennyiben a Biztosítottal szemben az igény nem évült el.

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

19.1. 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.

19.2. 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.

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

19.4. 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.

19.5. 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.

19.6. 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.

19.7. 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 igénybevételével 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.

19.8. 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.

19.9. 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 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.

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

19.11. 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 lőszernél való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
van összefüggésben.

19.12. 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.

19.14. 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.

19.15. 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.

19.16. 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.

20. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

20.1. A jelen feltétel alapján nyújtott biztosítási fedezet nem azonos az áru szállítmánybiztosításával (cargo), annak lehetőségét és szükségességét nem zárja ki.

20.2. A biztosítási díj meghatározásához szükséges adatokat a Biztosított a Biztosító által rendelkezésre bocsátott adatközlő ajánlati lapon közli a Biztosítóval a szerződés megkötése előtt.

20.3. Amennyiben a szerződéskötéskor a Biztosított által bejelentett adatokban változás történik, a Biztosított köteles erről a Biztosítót 5 munkanapon belül írásban értesíteni.

20.4. A Biztosítónak jogában áll a következő biztosítási időszakra vonatkozóan jelen szerződés feltételeit érintően bármely naptári év december 31-ét megelőzően legkésőbb 30 nappal a szerződés módosítását indítványozni abban az esetben is, ha az indítvány a kockázat megnövekedése vagy a káralakulás mértéke miatt a díj ésszerű mértékű növelésére irányul.

20.5. A Biztosítóhoz intézett nyilatkozat akkor hatályos, ha azt a nyilatkozattételre jogosult írásban tette, és az a Biztosítóhoz meg is érkezett. Írásos nyilatkozatnak kell tekinteni a telefaxon és e-mailen tett nyilatkozatokat is.

20.6. A szerződő felek kötelezik magukat, hogy bármilyen, a jelen szabályzat alapján létrejött szerződés feltételeit érintő lényeges fuvarozási tevékenységet érintő változás tudomásukra jutásától számított 30 napon belül értesítik a másik felet. A változás alapján a felek együttesen határoznak a szerződés esetlegesen szükséges módosításáról, vagy egyetértés hiányában a szerződés 30 napos határidővel felmondható.

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

20.8. A Biztosító és a Biztosított kötelezettséget vállal arra, hogy a Ptk változásának kihirdetésétől számított 30 napon belül írásban kezdeményezik a biztosítási szerződés átdolgozását, vagy azt közös megegyezéssel megszüntetik.

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

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

20.11. 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.

20.12. A jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok, elsősorban a Ptk. rendelkezései az irányadóak. Alkalmazandó jog a magyar jog.

20.13. 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.

20.14. 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.

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

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

A Biztosító legfontosabb adatai:

Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

Székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf. 177

Jogi forma: zártkörűen működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-046150

Telefonszám: +36 1 465 8859

Ügyfélszolgálat elektronikus címe: ugyfelszolgalat@cig.eu

Internetes cím: www.cig.eu

Kárbejelentés, kárrendezés helye: 1300 Budapest, Pf. 177

Levelcím: 1300 Budapest, Pf.: 177

Tel.: +36-1-5-100-100 Fax.: +36-1-209-90-07

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.

ZÁRADÉKOK

Az adott biztosítási szerződésre érvényes záradékok az ajánlaton és a kötvényen feltüntetésre kerülnek.

1. Kiemelt kockázatú áruk fuvarozási záradéka

Jelen záradék alapján a fedezet kiterjed a biztosítási szerződésben (ajánlat, adatközlő, kötvény) megjelölt kiemelt kockázatú áruk a) valamint b) pontokban foglaltak betartásával történő szállítására.

A kiemelt kockázatú áruk szállítása során a fuvarozó köteles az alábbi szabályok betartására:

a) a szállítás során, illetve a szállítmány címzettnek történő kiszolgáltatásáig őrzött telephelyen, illetve parkolóban lehet leparkolni;

b) a szállítás csak és kizárólag dobozos (zárt) felépítményű, vagy biztonsági ponyvával felszerelt tehergépkocsival, illetve pótkocsival történhet.

Amennyiben a káresemény a 2. pontban felsorolt szabályok be nem tartása miatt, vagy a szabályok be nem tartásával összefüggésben következik be, a Biztosító a kárt nem téríti meg.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az utcán, vagy egyéb közforgalmú helyen leállított teherautóról vagy nem biztonságos parkolóban leállított járműből eltulajdonított áru megtérítésére. A Biztosító kockázatviselése valamint a biztosítási fedezet nem terjed ki továbbá a lerakóhely közelében várakozó, illetve parkoló járművet ért lopás- illetve rablásokra.

A fentiekben részletezett lopás- és rablások esetére érvényes önrészesedés mértéke a biztosítási ajánlatban valamint kötvényben külön kerül meghatározásra.

2. Szabályozott hőmérsékletű áruk szállítási záradéka

Jelen záradék alapján a Biztosító kockázatviselése kiterjed a szabályozott hőmérsékleten szállított áruk, az ajánlaton külön feltüntetett forgalmi rendszámú gépjárművel történő fuvarozása során bekövetkező, az előírt szállítási hőmérséklet be nem tartásából eredő árukárokra is, feltéve, ha a gépjármű a hőmérséklet folyamatos regisztrálására alkalmas berendezéssel van ellátva.

Nem terjed ki a fedezet arra az esetre, ha a gépjárművön a hőmérsékletregisztráló berendezés (thermoscript) nem kielégítően működött.

Közvetlenül a nem megfelelő hőmérsékleten történő szállítás miatt felmerülő károk esetében a Biztosított köteles igazolni a fuvaroztató által előírt teremhőmérsékletet, valamint a berakáskor és a kirakodás alkalmával mért terem- illetve maghőmérsékletet.

A szabályozott hőmérsékleten történő fuvarozás során bekövetkező romlások esetére, vagy a nem megfelelő hőmérsékleten történő szállításból eredő károk esetére érvényes önrészesedés mértéke a biztosítási ajánlatban valamint kötvényben külön kerül meghatározásra.

3. Bévontatási záradék

A Biztosító kockázatviselése ezen záradék alapján kiterjed valamennyi, a biztosítási ajánlaton rendszám szerint megjelölt teherautóval és/vagy vontatóval valamint a

hozzájuk kapcsolt saját vagy bármely idegen tulajdonú pótkocsi- ill. félpótkocsival végrehajtott fuvarozásra is.

A Biztosító kockázatviselése legkorábban a pótkocsi- ill. félpótkocsi teherautóra /vontatóra történt kapcsolásával kezdődik és legkésőbb a szerelvény szétkapcsolásával ér véget.

A biztosítás díjszámítása a vontatók és tehergépkocsik száma alapján történik.

4. Élőállat szállítási záradék

A Biztosító kockázatviselése jelen záradék alapján kiterjed az élőállatok szállítására az alábbiak szerint:

Biztosító a fedezetet a záradék alapján is csak a Biztosított meghatározott állatfajára vonatkozó szállítás esetén vállalja.

Minden más állatfajta szállítása előzetes írásbeli bejelentés, illetve a Biztosító általi írásbeli visszaigazolás alapján történhet. A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy más állatok szállításának fedezetét külön, itt nem szereplő feltételekhez kösse.

A kötvényen feltüntetett megnevezett állatok szállítása során a Biztosító a következő jogszabályokat veszi alapul:

- 2008. évi XLVI. törvény az élelmiszerláncról és hatósági felügyeletéről,
- 54/2004. (IV.24.) FVM rendelet az egyes élő állatok és termékek Európai Unión belüli kereskedelmével kapcsolatos állategészségügyi és állattenyésztési ellenőrzésekről,
- 88/2008.(VII.18.) FVM rendelet az állatoknak a szállítás és a kapcsolódó műveletek közbeni védelmére vonatkozó 1/2005/EK rendelet végrehajtásáról

A Biztosító az állatok szállítása során, illetve azzal összefüggésben nem téríti meg a következő károkat, illetve kárigényeket:

- a magyar, illetve más országbeli hatósági állatorvos, vámhatóság, rendőrhatalóság, más egyéb hatóság által okozott, illetve államigazgatási jogkörben okozott minden egyéb kárt;
- az állatszállítás során, az irányadó szállításra vonatkozó jogszabályok megsértésével okozott károkat; az irányadó szállítási szabályok megsértésére kivetett bírságot, büntetést; fertőzéssel összefüggésben elrendelt kényszervágás esetén ennek valamennyi költségét; az olyan költségeket, amelyek abból erednek, hogy a szállító nem tesz eleget az állategészségügyi hatóság határozatában foglaltaknak és ezért külön intézkedéseket kell fogyanatosítani;
- a szállításra alkalmatlan állatokban okozott károkat.

5. Járműszállítási Záradék

1. Jelen záradék alapján a Biztosító kockázatviselése kiterjed sértetlen állapotú új valamint használt gépjárművek (beleértve a mezőgazdasági gépeket is) szállításával összefüggésben keletkezett, igazolt, szemlézett, dokumentált és elismert károkra is.

2. A Biztosított köteles a szállítás megkezdése előtt, illetve a szállítás befejezésével a szállított gépjármű állapotáról jegyzőkönyvet felvenni, melyet az átadóval illetve az átvevővel alá kell íratni, az esetleges sérüléseket tételesen fel kell tüntetni, továbbá az esetleges észrevételeket rögzíteni kell. A Biztosító kár esetén, illetve a kárrendezés folyamán csak az érintett felek (átadó, fuvarozó, átvevő) aláírásával ellátott jegyzőkönyvet fogad el.

3. A fedezet használt gépjárművekre csak abban az esetben terjed ki, ha az átvételkor az érintett gépjárműről a már meglévő sérüléseket, illetve esztétikai állapotromlást az átadó és a Biztosított képviselője (sofőr) által ellenjegyzett állapot-felvételi jegyzőkönyv rögzíti.

4. A Biztosító fedezete jelen záradék esetében sem terjed ki:

4.1 autómentési tevékenység során okozott károkra;

4.2 a szállított járműben keletkezett elemi csapás (jégeső, vihar, felhőszakadás, földcsuszamlás, földrengés, stb.) következtében bekövetkező, valamint a szállítás során keletkezett karcolás, horpadás és esztétikai sérülések kárait;

4.3 a szállítandó gépjárműnek autódaruval, vagy más emelési móddal történő fel-, illetve leemelésére, illetve az ezen műveletek során okozott károkra;

4.4 a szállított járművek értékcsökkenéséből adódó kárigényekre.

A kártérítés alapja a káridőpontban érvényes Eurotax Katalógus szerinti – a jármű paramétereinek (kor, futásteljesítmény stb.) megfelelő - avult érték, a munkagépek esetében a beszerzési érték, használt mezőgazdasági gépek esetében a műszaki avult érték.

6. Gépzáradékok

6.1. Gépek, berendezések pótlási záradéka

Egy biztosított gép vagy berendezés bármely részében a jelen szerződés szerinti biztosítási esemény által okozott kár esetén a Biztosító által fizetett összeg nem haladhatja meg a sérült rész(ek) pótlásának vagy javításának, (ideértve az alkatrészt

szállításának, ill. a szerelésnek) a költségét. Az esetleges vámkötségeket a Biztosító csak abban az esetben téríti meg, amennyiben az ilyen jellegű költségre vonatkozó biztosítási fedezetet a Szerződő illetve Biztosított a szerződés létrejöttékor igényelte és arra a Biztosító fedezetet vállalt.

A Biztosító által nyújtott pénzbeli szolgáltatás felső határa minden esetben a teljes gép számlaszerinti értékének és az előzőekben felsorolt költségeknek az együttes összege, azzal a kitéttel, hogy a Biztosító a költségeket a sérült gép értékének, valamint a teljes biztosított szállítmány értékének egymáshoz viszonyított aránya szerint téríti meg

6.2. Működési zavar záradék

A szállított áru mechanikai, elektromos vagy elektronikai működési rendellenességből eredő veszteségek vagy károk kizártak a biztosítási fedezetből, kivéve, ha az áru vagy a csomagolás a szállítás során sérült, és a működési zavar ezen sérülésre visszavezethető.

6.3. Csomagolatlan árukra vonatkozó záradék

A fedezetből automatikusan kizárásra kerülnek az alábbi káresemények: Rozsdásodás, Oxidáció, elszíneződés, nedvesedés, foltosodás, karcolódás, morzsolódás, horpadás, rongálás és az esetleges újrafestés költségei.