

SZEMÉLYTAXI-SZOLGÁLTATÁST VÉGZŐK SZOLGÁLTATÓI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI

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.

Általános rendelkezések

Jelen általános biztosítási feltételek alkalmazandóak a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) személytaxi- szolgáltatást végzők szolgáltatói felelősségbiztosítási szerződéseire.

A Biztosítási szerződésben részt vevő felek (a továbbiakban felek):

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

1. A Biztosított, Szerződő Fél

Biztosított a biztosítási szerződésben (a kötvényben) ilyen minőségben megjelölt fél, aki a személygépkocsival díj ellenében végzett közúti személyszállításról szóló 176/2015. (VII. 7.) Korm. rendelet (továbbiakban: Rendelet) szerint a személytaxi-szolgáltatás végzésére jogosult.

A Szerződő Fél köteles a biztosítási díjat megfizetni. 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. A biztosítási szerződés létrejötte

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

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.

3. A kockázatviselés kezdete

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. A biztosítási szerződés megszűnése

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.

A biztosítási szerződés érdekmúlással megszűnik, amennyiben a Biztosított székhelye szerinti területileg illetékes Kormányhivatal (a továbbiakban közlekedési hatóság) által kibocsátott személytaxi-szolgáltatási engedélyének érvényessége lejár, vagy egyéb módon (pl. a közlekedési hatóság visszavonja) megszűnik.

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, akkor a 9. fejezet 4. bekezdésében 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. fejezet 5. bekezdésében 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.

A szerződés akkor is megszűnik továbbá, amennyiben a határozott tartamra szóló Biztosítási Szerződés lejár.

Amennyiben a Biztosító a szerződés megkötését követően szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá lényeges körülmények változásának közlését követően 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Ha a Szerződő (Biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik.

Amennyiben a Biztosítási Szerződés a díj nemfizetése miatt szűnt meg, úgy az elmaradt biztosítási díj vagy díjrészlet esedékességét követő százhusz napon belül a Szerződő Fél kérheti a Biztosítási Szerződés újra érvénybe helyezését (reaktiválását). A Biztosító a megszűnt biztosítási szerződés feltételeivel a fedezetet helyreállíthatja, de nem köteles a reaktiválásra. A reaktiválásra csak akkor kerülhet sor, ha a Szerződő Fél a reaktiválási kérelemmel együtt csatolja a Biztosított kármentességi nyilatkozatát, amelyben a biztosított arról tesz nyilatkozatot, hogy nincs tudomása káresemény történtéről, és megfizeti az elmaradt díjat. A Biztosító kockázatviselése az elmaradt biztosítási díjak vagy díjrészletek beazonosítását követő nap 0 órájától folytatódik, és az időközben megszűnt Biztosítási Szerződés az eredeti tartalommal és biztosítási összeggel újra hatályba lép.

5. Területi és Időbeni hatály

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

A határozatlan tartamú szerződés esetén a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló pedig - ezzel ellentétes megállapodás hiányában - minden évben a szerződés létrejöttének megfelelő naptári nap. Amennyiben a Kötvényben meghatározott kockázatviselés kezdete a szerződés létrejöttétől eltérő nap, abban az esetben a biztosítási évforduló a kockázatviselés kezdetének megfelelő naptári nap.

A Biztosító 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.

6. Biztosítási esemény

A Biztosító a Biztosított megfelelő pénzügyi teljesítőképességének meglétét igazoló vagyoni biztosítékként a biztosítási szerződés rendelkezései szerint, biztosítási díjfizetés ellenében vállalja, hogy biztosítási fedezetet nyújt a Rendelet 8. § (2) bekezdés b) pontjában előírt kötelezettségéből származó felelőssége alapján.

A Biztosító a jelen fejezetben foglaltak figyelembe vételével a Biztosított helyett teljesíti a közlekedési hatóság engedélye alapján, a Biztosított által végzett személytaxi-szolgáltatási

tevékenységgel összefüggésben az utasoknak, vagy a diszpécsterszolgáltatnak okozott - és más módon nem fedezett - károkból eredő jogos kártérítési fizetési igényeket.

7. Biztosítási összeg

A biztosítási összeg (limit) az a 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 képviseleti költségeket is- a Biztosító szolgáltatásának felső határa.

A biztosítási összeg káreseményenként és a biztosítási időszakra összesen a Rendelet értelmében a Biztosított gépjárműveire számítva az alábbiak szerint kerül meghatározásra: Személytaxiként a szállítható utasok száma alapján 50.000 Ft.

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.

A biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg a káridőponttól a biztosítási időszak további részére a Biztosított részére nyújtott szolgáltatás összegével csökken, kivéve, ha a Szerződő fél (Biztosított) a biztosítási díjat megfelelően kiegészíti.

A visszapótlásra legfeljebb harminc napig, kizárólag a közlekedési hatóság jóváhagyásával, a vállalkozás által a személyszállító szolgáltatással összefüggésben az utasoknak vagy a diszpécsterszolgáltatnak okozott – és más módon nem fedezett – károkból eredő jogos kártérítési igények a Biztosító által történő kielégítése esetén van lehetőség.

Az egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban meghatározott biztosítási összeget a Biztosító által kártérítés címén fizetett összeg akkor sem haladhatja meg, ha a térítési kötelezettség több Biztosítottat terhel, illetve több személy lép fel kártérítési igénnyel. Amennyiben több személy lép fel kártérítési igénnyel és az egy biztosítási eseménnyel kapcsolatos biztosítási összeg valamennyi kártérítési követelés kielégítésére nem elegendő, a Biztosító a károsultaknak a közlekedési hatóság jóváhagyásától függő módon fizet kártérítést.

8. Biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A biztosítási díjat a biztosítási szerződésben (a kötvényben) fel kell tüntetni. A biztosítási időszakra esedékes díj a szerződésben meghatározott időpontban, egy összegben fizetendő.

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.

Ha az esedékes biztosítási díjnak csak egy részét fizették meg, a biztosítási szerződés díjfizetés hiányában megszűnik és a részben befizetett díj visszajár.

9. A biztosítási szerződés megszűnése

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.

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, akkor a 9. fejezet 4. bekezdésében foglalt póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

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

A Biztosítási Szerződés megszűnik a jelen feltétel 10. pontjában részletezett, szerződésmódosítás esetén, amennyiben a szerződést a Biztosító felmondja, vagy a Biztosító szerződésmódosító javaslatát Szerződő Fél nem fogadja el.

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

A Biztosító a biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése, vagy a fedezet csökkenése esetén haladéktalanul értesíti a tevékenységi engedélyt kiállító területileg illetékes közlekedési hatóságot.

10. Kockázatkizárások

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

- háborús események, megszállás, harci cselekmények (függetlenül attól, hogy történt-e hadüzenet vagy sem) bármely fajtája;
- katonai, vagy népfelkelés, lázadás, zavargás, fosztogatás, forrongás, forradalom, ellenforradalom, polgárháború, szeparatista cselekmény, zendülés;
- sztrájk, részleges vagy teljes munkabeszüntetés, elbocsátott munkások vagy munkahelyi rendezettségben résztvevők, valamint bármilyen politikai szervezettel kapcsolatban, illetve annak nevében fellépő személyek miatt, vagy velük, illetve fellépésükkel összefüggésben felmerülő okok;
- terrorizmus, illetve a hivatalos szervek terrorizmus ellenes intézkedései;
- Terrorizmus: Terrorizmuson a bármely szervezettel kapcsolatban álló személy(ek) által politikai cézzal elkövetett erőszakos cselekmények, valamint az állampolgároknak vagy azok egy részének megfélemlítése céljával végrehajtott akciók értendők.
- azt a kárt, illetve a kárnak azt a részét, amelyet a károsult felróható magatartása okozott. A károsult terhére esik mindazok tevékenysége vagy mulasztása is, akiknek a magatartásáért jogszabály szerint felelős.
- a Biztosított saját kárát, a Biztosított Ptk. 8:1. § (1) bekezdésében felsorolt hozzátartozóinak, törvényes képviselőinek, a Biztosított tulajdonában lévő jogi személynek, illetve jogi személyiség nélküli egyéb szervezeteknek, valamint a Biztosított által üzemeltetett járművek, munkagépek által okozott nem baleseti jellegű útrongálási, valamint talaj vagy növényi kultúrák letaposásával okozott károkat;

- ha a Biztosított jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, akkor a tulajdonosainak okozott kárt;
- több Biztosított esetén a Biztosítottak egymásnak okozott kárait;
- azt a kárt, amelyért a Biztosított nem a biztosítási szerződésben meghatározott minőségében felel;
- azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul;
- azon károkat, melyeket a Biztosított (vagy olyan személy, akinek a magatartásáért felelős) bűncselekménnyel okoz;
- valamely szerződést biztosító mellékkötelezettségeket (pl. kötbér), bírságot, pénzbüntetést, valamint az egyéb büntető jellegű költségeket, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviseleti költségeit;
- a kárt, ha a Biztosítottat a Biztosító vagy harmadik személy írásban figyelmeztette a biztosítási esemény bekövetkezésének lehetőségére, és a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be;
- a többletkárt, ha a Biztosított nem tett eleget kárenyhítési kötelezettségének;
- dologi károk esetében az elmaradt vagyoni előnyt;
- a következményi károkat;
- a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás és a kötelező vízi jármű-felelősségbiztosítás szabályai alapján térülő károkat;
- az álló- és folyóvizek áradásával okozott károkat azokban az esetekben, amikor a Biztosított az ezek elhárításával összefüggő berendezések és intézkedések létrehozásával, illetve ilyen berendezések előállításával, telepítésével, karbantartásával és javításával hivatásszerűen foglalkozik, és e minőségében kártérítési kötelezettsége áll be;
- a személytaxi-szolgáltatással összefüggésben keletkezett, de más módon már megtérült károkat.

11. Szerződő (Biztosított) kötelezettségei

11.1. Kármegelőzési kötelezettség

Biztosított köteles a károk megelőzése érdekében minden tőle elvárható intézkedést megtenni, a már felismert veszélyhelyzetben a veszélyt elhárítani, valamint eleget tenni a Biztosító által kért kármegelőzési intézkedéseknek. Vitás esetben felismert veszélyhelyzetnek kell tekinteni minden olyan körülményt, amely korábban károkozást eredményezett, továbbá amennyiben a kár bekövetkezésének a lehetőségére a Biztosítottat a Biztosító vagy harmadik személy figyelmeztette.

11.2. Közlési- és változás-bejelentési kötelezettség

A Szerződő fél (Biztosított) köteles a biztosítási szerződéssel kapcsolatos lényeges körülményekben, adatokban történt változásokat azok bekövetkezésétől számított 8 napon belül Biztosítónak írásban bejelenteni.

Lényeges körülménynek tekintendő minden olyan adat vagy információ (lásd 2. pont), amelyre vonatkozóan a biztosítási szerződés megkötésekor a Szerződőt (Biztosítottat) adatszolgáltatási kötelezettség terhelte.

A lényeges körülményekre vonatkozóan Biztosító írásban közölt kérdéseire Szerződő (Biztosított) köteles a valóságnak megfelelően és hiánytalanul válaszolni még akkor is, ha az

adatok, információk üzleti (foglalkozási) titkot képeznek. Szerződőnek (Biztosítottnak) Biztosító kérdéseire adott válaszai a biztosítási szerződés mellékletét képezik.

A Biztosított jogállásában bekövetkezett változásról a Szerződő (Biztosított) köteles (átalakulás, megszűnés, csőd-, felszámolási eljárás indítása stb.) a Biztosítót haladéktalanul értesíteni.

A kockázatvállalás és a biztosítási szerződés szempontjából lényeges okiratok, szerződések, hatósági határozatok módosulása esetén, a változott tartalmú okiratokat a Szerződő (Biztosított) köteles 8 napon belül átadni a Biztosítónak.

Amennyiben a Szerződő (Biztosított) közlésre vagy változás-bejelentésre vonatkozó kötelezettségét megsérti, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő (Biztosított) bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

11.3. Szerződő (Biztosított) kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szerződő (Biztosított) kötelezettségei a következők:

- a) Kárenyhítés: A Biztosított köteles a kár bekövetkezésekor a gazdaságosság keretein belül minden szükséges intézkedést megtenni a kár enyhítése érdekében;
- b) Kárbejelentés:
 - bármely olyan eseményt, amely tüzet okozott haladéktalanul jelenteni köteles az illetékes tűzrendészeti hatóságnak;
 - minden olyan kárnál, mely valószínűsíthetően bűncselekmény következménye, értesítenie kell a rendőrséget.

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a káresemény leírását, időpontját, helyét;
- a károsodott vagyontárgyak megnevezését;
- a kár megállapított vagy becsült értékét;
- a Szerződő (Biztosított) részéről a kárrendezésben közreműködő személy elérhetőségét;
- az eljáró hatóság jogerős határozatát;
- a kárbejelentésig megtett intézkedések felsorolását;
- a kárral kapcsolatos valamennyi lényeges egyéb információt;
- a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét);
- a Biztosítotthoz beérkezett igényvel kapcsolatos valamennyi iratot különös tekintettel a kárszámlára, kárfelvételi jegyzőkönyvre, érdemi levelezésre és a Biztosító által az elbíráláshoz szükségesnek ítélt okmányokra;
- a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó Biztosítóhoz címzett nyilatkozatát;
- az esetleges hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megjelölését, a hozott határozatot;
- a közlekedési hatóság Rendelet 8. § (2), bekezdés b) pontja szerinti rendelkezését a vagyoni biztosítékot helyettesítő felelősségbiztosítás felhasználhatóságáról.

- c) A Biztosított köteles a kárelhárítás és a kárenyhítés során követni a Biztosító útmutatásait, előírásait;
- d) A káresemény után a sérült vagyontárgy állapotát a Biztosított a kárfelvétel napjáig csak a kárenyhítéshez szükséges mértékig változtathatja. Ha a Biztosító, vagy képviselője a kárbejelentéstől számított 5 napon belül nem szemlézi meg a károsodott vagyontárgya(ka)t, a Biztosított intézkedhet a helyreállítás megkezdéséről, de a megsemmisült (totálkáros) vagyontárgyakat további 30 napig változatlan állapotban köteles megőrizni
- e) A Biztosító, annak megbízottja és/vagy szakértője számára lehetővé kell tennie minden olyan vizsgálat elvégzését, amely a kár okának, mértékének, valamint a biztosítási eseménnyel kapcsolatos biztosítási szolgáltatás mértékének meghatározására vonatkozik;
- f) A kárügy vizsgálata során a Biztosító részére minden írásbeli és szóbeli felvilágosítást megfelelően és teljes körűen meg kell adnia, a Biztosító által bekért dokumentumokat rendelkezésre kell bocsátania;
- g) A Biztosított köteles a kárügy rendezéséhez a szükséges információkat, dokumentumokat Biztosító rendelkezésére bocsátani, a Biztosítót, illetve annak szakértőjét segíteni az okozott kár okának, bekövetkezési körülményeinek, mértékének, a Biztosítottat terhelő kártérítés terjedelmének, a kár összegének a megállapításában, a kár rendezésében.

Amennyiben a Szerződő (Biztosított) a 11.3. pontban, valamint ennek alpontjaiban részletezett kötelezettségeit megszegi és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás nyújtása alól.

Amennyiben a Biztosított a c) alpontban foglalt kötelezettségeit megszegi, a Biztosító mentesül a kár megfizetése alól. Amennyiben a Szerződő (Biztosított) a többi alpontokban foglalt kötelezettségeinek nem, vagy csak részben tesz eleget, a Biztosító annyiban köteles biztosítási szolgáltatási kötelezettségének eleget tenni, amennyiben a Szerződő (Biztosított) mulasztása a káreset kivizsgálását, illetve a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének megállapítását nem befolyásolta. Ellenkező esetben a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

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

12. Biztosító mentesülése és megtérítési igénye

A Biztosító mentesül 12. pontban foglaltakon túl a 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.

Súlyos gondatlanságnak minősül különösen:

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

13. Biztosító szolgáltatása

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

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

- kártérítés címén a károsultat ért mindazon kárt, melyért a Biztosított a magyar jog szerint kártérítési felelősséggel tartozik, így
- a károsult ténylegesen felmerülő vagyoni kárát, azaz a károkozó körülmény folytán a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést;
- mindazt a kárpótlást, költséget és díjat, mely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni sérelem csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges.

A Biztosító szolgáltatásának feltétele a közlekedési hatóság Rendelet 8. § (2) bekezdés b) pontja szerinti rendelkezése a vagyoni biztosítékot helyettesítő felelősségbiztosítás felhasználhatóságáról.

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

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

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

14. Egyéb rendelkezések

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

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

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

d) A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezéseket 1. Sz. melléklet tartalmazza.

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

f) 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.

g) A Biztosító felett a szakmai és a fogyasztóvédelmi felügyeletet a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: Felügyelet), amelynek székhelye: 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@mn.hu) gyakorolja.

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

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

A Biztosító legfontosabb adatai:

Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

Székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf. 177

Jogi forma: zártkörűen működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-046150

Telefonszám: +36-1-5-100-100

Ügyfélszolgálat elektronikus címe: ugyfelszolgalat@cig.eu

Kárbejelentés, kárrendezés helye: 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Levélcím: 1300 Budapest, Pf.: 177

Tel.: +36-1 5-100-630, Fax: 06-1-209-9007

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.