

SZÁLLÍTMÁNYBIZTOSÍTÁSOK ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

1. BEVEZETŐ RENDELKEZÉSEK

- 1.1. Jelen általános szerződési feltételek (a továbbiakban: Feltételek) azokat az általános rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket a **CHARTIS Europe S.A.** Magyarországi Fióktelepe (a továbbiakban: Biztosító) által nyújtott szállítmánybiztosításokra kell alkalmazni, kivéve, ha valamely adott egyedi szerződésben vagy annak valamely záradékában/függelékében szereplő rendelkezés kifejezetten úgy rendelkezik, hogy:
 - a) ezen Feltételek az adott szerződésre nem vonatkoznak, vagy
 - b) e Feltételek konkrétan megjelölt rendelkezései az adott szerződésre nem alkalmazandók.
- 1.2. Valamely adott szállítmánybiztosításra e Feltételeken felül alkalmazni kell továbbá minden olyan további általános szerződési feltételt és záradékot/függelékét, amelyet az adott szerződéshez csatoltak.
- 1.3. Ha egy adott szállítmánybiztosítás vagy annak valamely záradéka/függeléke olyan rendelkezést tartalmaz, amely a jelen Feltételekben foglaltakkal kifejezetten ellentétesen rendelkezik, akkor az ilyen rendelkezés e Feltételek alkalmazhatóságát az adott kérdésben lerontja. Egyéb esetekben a jelen Feltételek rendelkezéseit értelemszerűen együtt kell alkalmazni az adott szállítmánybiztosítás egyéb rendelkezéseivel.
- 1.4. **A jelen Feltételek szövegében aláhúzással jelölt kifejezések specifikus jelentést hordoznak. E Feltételek alkalmazása és értelmezése során az aláhúzással jelölt kifejezéseknek csak az a jelentés tulajdonítható, amely a „Meghatározások” cím alatt az adott kifejezéshez társul. Ha egy adott szállítmánybiztosításra irányadó egyéb általános szerződési feltétel, vagy a szerződés valamely záradéka/függeléke olyan kifejezést tartalmaz, amelyhez a jelen Feltételekben meghatározás tartozik, akkor a szóban forgó kifejezésre a jelen Feltételekben adott meghatározás szintén irányadó.**

2. MEGHATÁROZÁSOK

- 2.1. **Biztosítás Tartama:** A biztosítási szerződésben (kötvényben) megállapított azon időszak, amelyre a biztosítási szerződés létrejött, kivéve ha a Biztosítás Tartama az alábbi szabályok szerint ezen időszaktól eltérően alakul:
 - a) a biztosítási szerződés bármely okból történő idő előtti megszűnése esetén (ideértve a felmondást is) a Biztosítás Tartama a biztosítás kezdőnapjától addig az időpontig tart, amikor a szerződés megszűnik.
 - b) ha a szerződés megújításra került, úgy Biztosítás Tartama a biztosítás kezdőnapjától a megújításkor megállapított új lejáratú időpontig, vagy – a szerződés idő előtti megszűnése esetén (ideértve a felmondást is) - az új lejáratú időpontot megelőző addig az időpontig tart, amikor a szerződés megszűnik.
- 2.2. **Biztosítási Esemény:** A Szállítmányt ért olyan Dologi Kár, amelynek bekövetkezése kiváltja a Biztosítónak a szerződésben vállalt teljesítési kötelezettségét, feltéve, hogy az esemény nem ütközik valamely kizárásba vagy nem áll fenn valamilyen mentesülési ok.
- 2.3. **Biztosítási Időszak:** Ha a Biztosítás Tartama egy évnél nem hosszabb, akkor a Biztosítás Tartama és a Biztosítási Időszak fogalma közt nincs különbség. Ha a Biztosítás Tartama egy évnél hosszabb (ideértve a határozatlan időtartamra kötött szerződéseket is), akkor a szerződés 365 naptári napos (szökőév esetén egy nappal hosszabb) Biztosítási Időszakokra oszlik. Ilyen esetben az első Biztosítási Időszak a Biztosítás Tartamának kezdőnapjától számított 365. nap végéig (szökőév esetén egy nappal tovább) tart, majd ezt követik a további Biztosítási Időszakok.
- 2.4. **Biztosítási Összeg:** A Biztosított (Szerződő) által meghatározott azon összeg, amelynek erejéig a Biztosító a kockázatot átvállalja és amely a díjszámítás alapját képezi. A Biztosítási

Összeg meghatározásának alapja a Szállítmány kereskedelmi számlaértéke, mely növelhető még a számlaköltséggel, vámmal, fuvardíjjal, valamint a nemzetközi gyakorlatban használatos 10 százalékos felülbiztosítással.

- 2.5. **Biztosított:** A biztosítási szerződésben (kötvényben) megnevezett az a személy vagy jogi személyiség nélküli társaság vagy egyéb szervezet, akinek (amelynek) a Szállítmány épségéhez érdeke fűződik és akitől (amelytől) a Biztosító a kockázatot a szerződésben foglalt feltételek mellett átvállalja.
- 2.6. **Dologi Kár:** a Szállítmány sérülése, megsemmisülése, továbbá a Szállítmányban külső fizikai behatás miatt bekövetkezett mennyiségi veszteség vagy károsodás.
- 2.7. **Egyedi Szállítmánybiztosítás:** olyan szállítmánybiztosítás, amelynek alapján egyetlen Szállítmány kerül biztosításra két meghatározott hely közötti szállítás időtartamára.
- 2.8. **Első Díj:** Az a díj, amely a szerződés létrejöttékor fizetendő. Ha a díjfizetés a felek kifejezett írásbeli megállapodása alapján részletekben történik, úgy az első díjrészlet tekintendő Első Díjként.
- 2.9. **Folytatólagos Díj:** Minden olyan díj, amely nem minősül Első Díjnak, így például:
 - a megújítás során fizetendő díj; vagy
 - a díj részletekben történő fizetése esetén a második vagy ezt követő díjrészlet(ek).
- 2.10. **Kárbiztos:** A Biztosító által elismert olyan független személy, aki a Szállítmányokban bekövetkezett károk összegét és a károsodás okát megállapítja. A Biztosító a külföldön bekövetkezett Biztosítási Események esetén értesíthető / értesítendő Kárbiztosok listáját a biztosítási szerződéshez mellékeli.
- 2.11. **Kedvezményezett:** A biztosítási szerződésben (kötvényben) vagy az ahhoz csatolt valamely záradékban/függelékben megnevezett azon személy, jogi személyiség nélküli társaság vagy egyéb szervezet, akinek (amelynek) a Biztosító a biztosítási szerződés alapján járó összeget megtéríteni köteles. Ha a biztosítási szerződés (kötvény) nem nevez meg Kedvezményezettet és a kereskedelmi szerződés alapján sem állapítható meg a Kedvezményezett személye, akkor a Biztosított tekintendő Kedvezményezettnek.
- 2.12. **Keretbiztosítás:** Olyan szállítmánybiztosítás, melynek alapján a Biztosítás Tartama során minden olyan Szállítmány biztosításra kerül, amely megfelel a felek által a szerződésben (kötvényben) rögzített paramétereknek.
- 2.13. **Maradvány:** a Szállítmánynak a Biztosítási Esemény során érintett és/vagy károsodott - gazdaságosan hasznosítható - része.
- 2.14. **Maradványérték:** a Maradvány értéke a mentés és hasznosítás céljából felmerült költségek levonása után.
- 2.15. **Minimum Letéti Díj:** Elszámolásos biztosítások esetében az a díj, melyet a Biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor mindenképpen köteles megfizetni (akár egy összegben, akár - a felek ilyen irányú megállapodása esetén – részletekben).
- 2.16. **Szállítmány:** A Biztosított veszélyére szállított minden olyan áru és vagyontárgy, melynek elszállítása érdekében a szállító jármű közutat, vasutat, légi- vagy víziutat vesz igénybe, ideértve a bel- és/vagy külföldi árucsereforgalomban áruként résztvevő, saját kerekeiken vagy kötött útpályán közlekedő járműveket is.
- 2.17. **Szerződő:** A biztosítási szerződésben (kötvényben) megnevezett az a személy vagy jogi személyiség nélküli társaság vagy egyéb szervezet, aki (amely) a biztosítási szerződést a Biztosítóval megkötö a Biztosított javára.

3. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A Biztosító Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén megtéríti a Biztosítottnak vagy a Kedvezményezettnek:

- 1) a Biztosítási Összeg vagy a vonatkozó térítési limit (ha van ilyen) erejéig a Szállítmányban bekövetkezett mindazon Dologi Kárt, amely a Biztosítás Tartama alatt következett be és amely olyan okból ered, amely a szállítmánybiztosítás feltételeiben vagy az ahhoz csatolt kiegészítésekben meghatározásra került

- 2) a kárenyhítés és mentés során felmerült indokolt költségeket, feltéve, hogy:
 - a) az adott ok nem szerepel a jelen Feltételek 15. részében („Általános kizárások”) és a szerződésből más módon sem kizárt, továbbá
 - b) nem áll fenn valamely mentesülési ok.

4. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

- 4.1. Szállítmánybiztosítás Egyedi Szállítmánybiztosításként vagy Keretbiztosításként köthető.
- 4.2. A biztosítási szerződés a Szerződő/Biztosított által, vagy a Szerződő/Biztosított írásbeli meghatalmazása alapján a szerződés közvetítésére felhatalmazott személy által tett ajánlat alapján, a felek írásbeli megállapodásával jön létre.
- 4.3. A Szerződő/Biztosított vagy az általa meghatalmazott közvetítő útján a kockázatbírálás céljából a Biztosító rendelkezésére bocsátott adatok akkor is az ajánlat részének minősülnek, ha az ajánlattétel külön nyomtatványon történik.

5. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

A biztosítási szerződés megszűnik:

- 5.1. a szerződés lejáratakor, ha nem került sor megújításra,
- 5.2. a szerződés felmondása esetén a felmondási idő leteltével,
- 5.3. ha a Biztosított az Első Díjat az esedékességtől számított harminc (30) napon belül nem egyenlíti ki, kivéve ha a Biztosító ugyanezen időtartam alatt a díjfizetésre kifejezetten halasztást ad vagy a díjkövetelést ugyanezen idő alatt bírósági úton érvényesíti (ld. még 12.3. pont),
- 5.4. Egyedi Szállítmánybiztosítás esetén a kockázatviselés megszűnésének időpontjában (ld. még a 9.2.2.-9.2.7. pontokat és azok alpontjait).

6. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTAMA, LEJÁRATA

- 6.1. Az Egyedi Szállítmánybiztosítások kizárólag határozott időtartamra köthetők. Ha a biztosítási szerződés (kötvény) a Biztosítás Tartamát Egyedi Szállítmánybiztosítások esetében nem rögzíti, akkor a szerződés abban az időpontban jár le, amely az alábbiak közül hamarabb bekövetkezik:
 - a) amikor a kockázatviselés a 9.2.2.-9.2.7. pontok és azok alpontjai alapján megszűnik, vagy
 - b) a szállítmánybiztosítási szerződés megkötésétől számított 1 év elmúltával.
- 6.2. A Keretbiztosítások határozott vagy határozatlan időtartamra köthetők.
- 6.3. Határozott tartamú Keretbiztosítás esetén a Biztosítás Tartamát a biztosítási szerződés (kötvény) rögzíti.
- 6.4. A határozatlan időtartamra kötött Keretbiztosítások a szerződésben (kötvényben) feltüntetett kezdőnaptól számítva mindaddig hatályban maradnak, amíg felmondás vagy valamely egyéb ok miatt meg nem szűnnek.
- 6.5. A határozott tartamú szerződések (Egyedi Szállítmánybiztosítások és határozott tartamú Keretbiztosítások) a Biztosítás Tartamának végén automatikusan megszűnnek, kivéve ha a felek a szerződés megújításáról a Biztosítás Tartamának vége előtt írásban megállapodnak. Megújításra kizárólag mindkét fél kifejezett, egybehangzó és írásbeli akaratnyilvánítása alapján kerülhet sor, ennek hiányában szerződés a Biztosítás Tartamának végével megszűnik. Ha a Biztosító a Biztosított megújításra irányuló ajánlatára/kérelmére nem válaszol, akkor a Biztosító hallgatása nem eredményezi a megújításba való hallgatólagos beleegyezést.

7. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGÚJÍTÁSA

Határozott időtartamra létrejött szerződések esetén a felek a Biztosítás Tartamának vége előtt írásban megállapodhatnak a szerződés megújításáról. A megújítás során a felek – a jövőre nézve - mind a szerződés feltételeit, mind a biztosítási összegeket, mind az esetleges térítési limiteket, mind pedig az önrészesedés (ha van ilyen) összegét módosíthatják. Megújításra csak díjfizetés ellenében kerülhet sor és a megújítás kizárólag újabb határozott időtartamra szólhat.

8. RENDES FELMONDÁS

Ha a felek a rendes felmondás jogát nem zárták ki, a szerződést bármelyik fél felmondhatja a másik félhez intézett írásbeli felmondással. A rendes felmondás a szerződést a Biztosítási Időszak végével szünteti meg. A felmondásnak a Biztosítási Időszak végét legalább az adott biztosítási szerződésben megállapított felmondási idővel meg kell előznie, mely harminc (30) napnál rövidebb nem lehet. A biztosítási szerződésben a felek ennél hosszabb felmondási időről is megállapodhatnak. Ha a biztosítási szerződés a rendes felmondás esetére alkalmazandó felmondási időről nem rendelkezik, akkor az harminc (30) nap.

9. A KOCKÁZATVISELÉS TARTAMÁRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

9.1. A kockázatviselés időtartama általában

- 9.1.1. A Biztosító a kockázatot a biztosítás hatályba lépésének időpontjától a Biztosítás Tartamának végéig viseli.
- 9.1.2. A kockázatviselés aznap 0 órakor kezdődik, amely naptól a Biztosító a fedezetet a Biztosítottnak/Szerződőnek írásban visszaigazolta.

9.2. A Biztosító kockázatviselésének tartama az egyes Szállítmányok vonatkozásában

- 9.2.1. A Biztosító kockázatviselése akkor kezdődik, amikor a Szállítmány a szállítás céljából elhagyja a biztosítási szerződésben (kötvényben) jelzett raktárat vagy egyéb tárolási helyet és folyamatosan tart a szállítás normális tartama alatt.
- 9.2.2. A kockázatviselés abban az időpontban szűnik meg, amely az alább felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik:
 - 9.2.2.1. amikor a Szállítmányt a biztosítási szerződésben (kötvényben) megnevezett végleges raktárban, tárolási vagy egyéb rendeltetési helyen kiszolgáltatják a szerződésben (kötvényben) ugyancsak megnevezett címzett részére
 - 9.2.2.2. amikor a Szállítmány
 - a) akár a szállítás normális menetétől eltérő tárolás céljából ,
 - b) akár elhelyezés vagy szétszétválás céljából
kiszolgáltatásra kerül bármely más, a Biztosított választása szerinti olyan raktárban vagy egyéb tárolóhelyen, amely a biztosítási szerződésben (kötvényben) megjelölt rendeltetési helyen vagy - a szállítás normális útvonalán - az előtt található,
 - 9.2.2.3. hatvan (60) nappal az után, hogy a Szállítmánynak a tengeri hajóból történő kirakodása befejeződött a végső kirakodási kikötőben.
- 9.2.3. Ha a kockázatviselés a 9.2.2. pont és annak alpontjai szerint még nem szűnt meg és a Szállítmányt a biztosítási szerződésben (kötvényben) eredetileg megjelölt rendeltetési helytől eltérő rendeltetési helyre szállítják azt követően, hogy az a végső kirakodási kikötőben a tengeri hajóból kirakodásra került, akkor a kockázatviselés abban az időpontban szűnik meg, amikor megkezdik a Szállítmánynak az eredeti rendeltetési helytől eltérő rendeltetési helyre történő szállítását.
- 9.2.4. A 9.2.2. pont és alpontjai, valamint a 9.2.5.-9.2.6. pontok figyelembe vétele mellett fennmarad a kockázatviselés az alább felsoroltak tartama alatt is:
 - a) a Biztosított akaratán kívüli okból származó, a Biztosított által el nem hárítható késedelem,
 - b) a Biztosított akaratán kívüli, általa el nem hárítható ok miatti eltérés, kényszerkirakás, újraberakodás vagy átrakodás,

- c) az eredeti útvonaltól történő esetleges olyan eltérés, amely abból ered, hogy a hajó tulajdonosa(i) vagy bérlő(i) gyakorolják a fuvarozási szerződésben őket megillető ilyen irányú jogokat.
- 9.2.5. Ha a Biztosított akaratán kívüli és általa el nem hárítható ok miatt
- a fuvarozási szerződés a biztosítási szerződésben (kötvényben) meghatározott eredeti rendeltetési helytől eltérő kikötőben vagy egyéb helyen hatályát veszti, vagy
 - a fuvarozás befejeződik mielőtt a Szállítmány kiszolgáltatása a 9.2.1.-9.2.4. pontoknak megfelelően megtörtént volna,
- akkor a kockázatviselés a fenti a)-b) esetek bármelyikének bekövetkezésével egyidejűleg megszűnik, kivéve, ha a Biztosított a fentiekről haladéktalanul tájékoztatja a Biztosítót és kéri a kockázatviselés meghosszabbítását. A Biztosító a kockázatviselés meghosszabbításáért jogosult pótdíjat követelni.
- 9.2.6. Ha a Biztosító a 9.2.5. pontban meghatározott esetben és feltételek mellett meghosszabbítja a kockázatviselést, akkor a kockázatviselés az alább meghatározott időpontok valamelyikének bekövetkezésével ér véget:
- 9.2.6.1. attól függően, hogy az alábbi (i) és (ii) alpontokban említett időpontok közül melyik következik be hamarabb
- amikor a Szállítmányt eladják és kiszolgáltatják a biztosítási szerződésben (kötvényben) meghatározott eredeti rendeltetési helytől eltérő kikötőben vagy egyéb helyen, vagy
 - eltérő megállapodás hiányában a hatvanadik (60.) nap végével a Szállítmánynak a biztosítási szerződésben (kötvényben) meghatározott eredeti rendeltetési helytől eltérő kikötőbe vagy egyéb helyre érkezését követően, vagy
- 9.2.6.2. ha a Szállítmány az említett hatvan (60) napon (vagy annak bármely, a felek által megállapodott kiterjesztésén belül) továbbításra kerül a biztosítási szerződésben (kötvényben) eredetileg rögzített rendeltetési helyre vagy bármely más rendeltetési helyre, akkor a kockázatviselés a 9.2.1.-9.2.4. pontok szerint ér véget.
- 9.2.7. Ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetét követően megváltoztatja a rendeltetési helyet, a kockázatviselés csak abban az esetben marad fenn, ha:
- a Biztosított a rendeltetési hely megváltoztatásáról haladéktalanul értesíti a Biztosítót, és
 - a felek megállapodtak az esetleges pótdíj összegéről és/vagy azokról a további feltétel(ek)ről, amely(ek) mellett a Biztosító a kockázatot továbbra is vállalja.

10. A BIZTOSÍTÁS PÉNZNEME, DÍJFIZETÉS

A Biztosító a biztosítandó Szállítmányokat mindig a külkereskedelmi számla pénznemében veszi biztosítási fedezetbe. Ha a biztosítási díj forintban fizetendő, akkor a díj a fedezetbe vétel napján érvényes hivatalos MNB devizaárfolyam alkalmazásával kerül kiszámításra.

11. A DÍJ MEGHATÁROZÁSÁVAL ÉS ELSZÁMOLÁSÁVAL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK

11.1. Általános rendelkezések

- 11.1.1. Ha a biztosítás díját a biztosítási szerződésben (kötvényben) nem fix összegként határozták meg, akkor a fizetendő biztosítási díjat a biztosítás díjalapjának és a szerződésben feltüntetett díjtételnek a szorzata adja.
- 11.1.2. A biztosítás díjalapja:
- 11.1.2.1. Egyedi Szállítmánybiztosítások esetében a Biztosítási Összeg,
 - 11.1.2.2. átalánydíj esetében a szállítóeszközönkénti limit,
 - 11.1.2.3. Keretbiztosítások esetében a Biztosítottnak azon forgalmi adatai, amely forgalomra a biztosítás vonatkozik.
- 11.1.3. A Biztosított (Szerződő) a biztosítási szerződés megkötése előtt, valamint az esetleges megújítások során köteles a megfelelő részletességgel tájékoztatni a Biztosítót arról, hogy az általa megjelölt Biztosítási Összeg a biztosítható tételek közül mely tételeket tartalmaz.

11.2. Az elszámolások keretbiztosításokra vonatkozó külön rendelkezések

- 11.2.1. Elszámolások Keretbiztosítások esetében a Biztosított (Szerződő) a biztosítási szerződés megkötése előtt, valamint az esetleges későbbi megújítások alkalmával a köteles a biztosítási díjalap meghatározásához szükséges tervezett adatokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani. A rendelkezésre bocsátott adatok alapján a Biztosító Minimum Letéti Díjat állapít meg.
- 11.2.2. A Biztosított (Szerződő) köteles a letelt Biztosítási Időszakra vonatkozó tényadatokat a Biztosítási Időszak végét követő harminc (30) napon belül a Biztosító rendelkezésére bocsátani. A tényadatok vételét követően a Biztosító a díjalap és a díjtétel összeszorozásával megállapítja a Biztosítási Időszakra vonatkozó díjat.
- 11.2.3. A már megfizetett Minimum Letéti Díjból a Biztosító akkor sem nyújt díjvisszatérítést, ha a díjelszámolás alapján a letelt Biztosítási Időszakra vonatkozó díj összege alacsonyabb lenne, mint az ugyanezen időszakra előzőleg megállapított és már megfizetett Minimum Letéti Díj.
- 11.2.4. Ha a díjelszámolást követően megállapításra kerül, hogy a Biztosítottnak a letelt Biztosítási Időszakra vonatkozóan díjtartozása van, akkor a Biztosító a még fizetendő díjat kiszámlázza. Meg nem fizetés esetén a díjelszámolás alapján esetleg még fizetendő díj a jogkövetkezményeket illetően a Folytatólagos Díjakkal esik egy tekintet alá.
- 11.2.5. A Biztosító jogosult a Biztosított (Szerződő) által megadott adatok ellenőrzése céljából a Biztosított (Szerződő) könyveibe betekinteni. A Biztosított (Szerződő) köteles az ellenőrzés végett a bizonylatokat az ellenőrző személy rendelkezésére bocsátani.
- 11.2.6. Ha a Biztosított (Szerződő)
- a díjelszámoláshoz szükséges adatszolgáltatási kötelezettségének felróható módon nem tesz eleget, vagy
 - szándékosan helytelen adatokat ad meg,
- a Biztosító az adatközlésre megállapított határidő végétől vagy a helytelen adatközlés időpontjától a díjelszámolás megtörténteig tartó időszakra jogosult a kockázatviselést szüneteltetni (ld. 12.4. pont) és a díjnemfizetés miatti rendkívüli felmondás szabályait (ld. 12.5.1-12.5.2. pontok), valamint a 12.6.1-12.6.2. pontokat megfelelően alkalmazni.

12. A DÍJ MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK

12.1. *Bevezető rendelkezések*

- 12.1.1. A biztosítási szerződés kifejezett ellenkező értelmű kikötése hiányában a szerződésben feltüntetett díj az első Biztosítási Időszakra vonatkozik akkor is, ha a Biztosítás Tartama esetleg egy évnél hosszabb.
- 12.1.2. Ellenkező értelmű kifejezett írásbeli megállapodás hiányában a megújításért fizetendő díj a soron következő Biztosítási Időszakra vonatkozik akkor is, ha a szerződés egy évnél hosszabb időre kerül megújításra.
- 12.1.3. A biztosítási díj részletekben történő fizetésére kizárólag abban az esetben van lehetőség, ha a felek erről írásban megállapodtak és a díj részletekben történő fizetése vagy a biztosítási szerződésben, vagy a szerződéshez csatolt függelékben rögzítésre került.

12.2. *Esedékesség, fizetési határidő*

- 12.2.1. Az Egyedi Szállítmánybiztosítások díja a szerződés megkötésekor egy összegben esedékes.
- 12.2.2. Keretbiztosítások esetén, valamint a díjnak részletekben történő fizetése esetén a biztosítási díj (vagy díjrészlet) annak az időszaknak az első napján esedékes, amely időszakra a díj (vagy díjrészlet) vonatkozik.
- 12.2.3. Az esedékes díjak megfizetésének határideje a díjszámlán szereplő fizetési határidő.

12.3. *A szerződés megszűnése díj nemfizetés esetén*

Ha a Biztosított az Első Díjat az esedékességtől számított harminc (30) napon belül nem egyenlíti ki és a Biztosító a díj megfizetésére ugyanezen időtartam alatt írásban további halasztást nem ad vagy a díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a biztosítási szerződés megszűnik. Ha a díjszámlán szereplő fizetési határidő tovább tart, mint a díj esedékességétől számított harminc (30) nap, úgy a szerződés a fizetési határidő lejártáig nem szűnik meg.

12.4. *A kockázatviselés szünetelése díj nemfizetés esetén*

Ha a Biztosító a Folytatólagos Díjat a díjszámlán megállapított fizetési határidőig nem kapja meg, a Biztosító kockázatviselése a díj esedékességének napjától a díj beérkeztének napjáig szünetel. A Biztosító a kockázatviselést a Biztosított által tett írásbeli kármentességi nyilatkozat alapján később írásban visszamenőlegesen kiterjesztheti a szünetelés időtartamára is, ha a Biztosított a díjtartozásait rendezte.

12.5. *Rendkívüli felmondás díj nemfizetés esetén*

- 12.5.1. Ha a Biztosított a díjat a Biztosító írásbeli felszólítása ellenére az esedékességtől számított három (3) hónapig nem fizeti meg, a Biztosító a harmadik (3.) hónap végén jogosult a szerződést rendkívüli felmondással harminc (30) napra írásban felmondani. Ha a Biztosított a díjtartozást ezen felmondási idő alatt rendezi, a Biztosító csak akkor köteles a díjat elfogadni és a szerződést hatályban tartani, ha írásban kifejezetten ilyen irányú nyilatkozatot tett.
- 12.5.2. A Biztosító a díj fizetés iránti felszólításban köteles a Biztosítottat a fenti következményekre figyelmeztetni.
- 12.5.3. A kockázatviselés szüneteléséről rendelkező 12.4. pontot a fenti 12.5.1-12.5.2. pontok alkalmazása esetén is alkalmazni kell.

12.6. *A díjkövetelés érvényesítésének lehetőségei*

- 12.6.1. A Biztosító jogosult a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíteni.

- 12.6.2. Ha a Biztosítottnak díjtartozása van és a Biztosító a díjtartozás ellenére is teljesíteni köteles (pl. mert a Biztosítási Esemény esemény olyan időpontban következett be, amikor a Biztosító még viselte a kockázatot), úgy a Biztosító jogosult az őt megillető díjat az általa teljesítendő összegből visszatartani, feltéve, hogy a Biztosító:
- a) nem harmadik személy részére köteles teljesíteni; és
 - b) a díjat bírósági úton még nem követelte.

13. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS IDŐ ELŐTTI MEGSZŰNÉSE ESETÉN ALKALMAZANDÓ DÍJFIZETÉSI ÉS DÍJVISSZATÉRÍTÉSI SZABÁLYOK

13.1. *A nem elszámolásos keretbiztosítások idő előtti megszűnése esetén alkalmazandó speciális szabályok*

- 13.1.1. A nem elszámolásos díjfizetésű biztosítások bármely okból történő idő előtti (azaz a Biztosítási Időszak végét megelőzően bekövetkező) megszűnése esetén a Biztosító az eredeti Biztosítási Időszakra vonatkozó díj időarányos részére jogosult.
- 13.1.2. Az eredeti Biztosítási Időszakra vonatkozó díj időarányos részét úgy kell meghatározni, hogy az eredeti Biztosítási Időszakra vonatkozóan megállapított díj összegét el kell osztani 365-tel (szökőév esetén 366-tal) majd meg kell szorozni azon napok számával, ahány napig a Biztosító kockázatviselése fennállt. Ha a Biztosító kockázatviselése a díjfizetés elmulasztása miatt a 12.4. pont szerint szünetel(t) és a kockázatviselést – a biztosítási szerződés megszűnését megelőzően - nem terjesztették ki visszamenőlegesen a szünetelés időtartamára, akkor az időarányos díj megállapítása során nem lehet figyelembe venni azt az időtartamot, amely alatt a Biztosító kockázatviselése szünetelt.
- 13.1.3. A szerződés idő előtti megszűnése esetén a Biztosító a beszedett díj esetleges meg nem szolgált részét kamatmentesen visszatéríti.
- 13.1.4. Ha a Biztosító részére megfizetett díj kevesebb, mint a megszűnés időpontjáig járó időarányos díj, akkor a Biztosító a különbözetet kiszámlázza és a Szerződő/Biztosított köteles azt a számlán szereplő fizetési határidőig a Biztosítóknak megfizetni. Meg nem fizetés esetén a Biztosító jogosult e díjrészt bírói úton követelni.

13.2. *Az elszámolásos keretbiztosítások idő előtti megszűnése esetén alkalmazandó speciális szabályok*

- 13.2.1. Ha az elszámolásos Keretbiztosítás az eredetileg megállapított lejáratú időpont előtt bármely okból megszűnik, akkor a Biztosított (Szerződő) a szerződés megszűnésének időpontját követő harminc (30) napon belül köteles – díjelszámolás céljából - a Biztosító rendelkezésére bocsátani a Biztosítási Időszak kezdőnapjától a szerződés megszűnésének napjáig tartó időtartamra vonatkozó forgalmi adatokat. Ha a Biztosított (Szerződő) az adatokat e határidőn belül nem bocsátja a Biztosító rendelkezésére és a Biztosító az adatszolgáltatásra további haladékot nem ad, akkor a Biztosító jogosult a díjelszámolást bírói úton is kikényszeríteni.
- 13.2.2. Az adatok vételét követően a Biztosító a díjalap és a díjtétel összeszorításával megállapítja a Biztosítási Időszak kezdőnapjától a szerződés megszűnésének időpontjáig tartó időszakra vonatkozó díjat.
- 13.2.3. A Biztosító vagy a fenti 13.2.2. pont szerint kiszámított díjra, vagy a szerződésben megállapított Minimum Letéti Díjra jogosult attól függően, hogy e két összeg közül melyik a magasabb.
- 13.2.4. Ha a 13.2.2. pont szerint kiszámított díj összege magasabb, mint a korábban esetleg már beszedett Minimum Letéti Díj összege, akkor a Biztosító a szerződés megszűnését követő díjelszámolás alapján megállapított díjnak a korábban már megfizetett Minimum Letéti Díj összegét meghaladó részét kiszámlázza. Meg nem fizetés esetén a Biztosító jogosult e díjrészt bírói úton követelni.

14. A BIZTOSÍTOTT (SZERZŐDŐ) KÖTELEZETTSÉGEI

Az alábbiakban meghatározott kötelezettségek egyaránt vonatkoznak mind a Biztosítottra, mind pedig a Szerződőre, kivéve azokat a kötelezettségeket, amelyek értelemszerűen csak a Biztosítottat terhelhetik.

14.1. Közlési kötelezettség

14.1.1. A Biztosított a szerződés megkötésekor, módosításakor, valamint megújításakor köteles a Biztosítóval a valóságnak megfelelően és legjobb tudomása szerint közölni minden olyan tényt vagy körülményt, amelyre nézve a Biztosító kérdést tett fel vagy amely a kockázati körülményekre kihatással lehet.

14.1.2. A Biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a Biztosító számára lehetővé tenni.

14.2. Változás-bejelentési kötelezettség

A Biztosított haladéktalanul köteles írásban bejelenteni a Biztosítónak, ha a lényeges kockázati körülményekben változás történt. Kétség esetén minden olyan kockázati körülmény lényegesnek minősül, amelyről a Biztosított (Szerződő) a Biztosítót már tájékoztatta.

14.3. Kármegelőzési kötelezettség

14.3.1. A Biztosított a károk megelőzése és elhárítása érdekében saját költségére köteles a hatályos jogszabályokat, hatósági határozatokat, továbbá a Biztosítónak az adott biztosításra vonatkozó külön előírásait mindenkor betartani.

14.3.2. A Biztosított köteles a már felismert veszélyhelyzetben a veszélyt elhárítani és megtenni a szükséges kármegelőzési intézkedéseket. Az olyan körülményt, amelyből eredően már Biztosítási Esemény következett be, vitás esetben felismert veszélyhelyzetnek kell tekinteni.

14.3.3. Veszélyhelyzetben a Biztosító jogosult a károsodás bekövetkezésének megelőzése érdekében utasítás(oka)t adni a Biztosítottnak, mely(ek)nek a Biztosított köteles eleget tenni.

14.3.4. A Biztosító maga, vagy képviselője útján bármikor jogosult a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását, valamint a kockázati körülményeket ellenőrizni. Ennek során a Biztosított köteles a Biztosítóval együttműködni.

14.4. Kárbejelentési kötelezettség

14.4.1. A Biztosított a Biztosítási Eseményt az első tudomásra jutása után haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásra jutást követő munkanapon köteles bejelenteni a Biztosítónak. Ha a Biztosítási Esemény külföldön következett be, a Biztosított ugyanígy haladéktalanul köteles értesíteni a Biztosítási Esemény bekövetkezésének helyéhez legközelebb eső, a Biztosító által megjelölt nemzetközi Kárbiztost.

14.4.2. A Biztosított a tudomásra jutást követően haladéktalanul köteles bejelenteni, ha olyan esemény bekövetkezéséről értesült, amelyről feltételezhető, hogy az Biztosítási Eseményhez vezethet.

14.4.3. A Biztosított nem köteles bejelenteni azokat a károkat, amelyek az önrészesedés összegét nem haladják meg és amelyekről bizonyosan tudja, hogy az önrészesedés összegét később sem fogják meghaladni.

14.4.4. A szóbeli bejelentéseket két (2) munkanapon belül írásban meg kell erősíteni.

14.4.5. A kárbejelentésnek az alábbiakat kell tartalmaznia:

- a) kárbejelentő levél, amelyben közlik a biztosítás számát és részletezik a keletkezett kárt, beleértve annak összegszerűségét is,
- b) biztosítási kötvény vagy certificate eredeti példánya (amennyiben ilyet kiállítottak),
- c) fuvarlevél eredeti példánya,
- d) kereskedelmi számla, mely igazolja az áru értékét,
- e) csomagolási jegyzék (amennyiben létezik ilyen),
- f) Kárbiztosi jegyzőkönyv, vagy a kárt igazoló egyéb okmány(ok),

g) a visszkeresethez szükséges okmányok.

14.4.6. A Biztosító a kárrendezés során a felsoroltakon kívül egyéb okmányok benyújtását is kérheti.

14.5. **Kárenyhítési kötelezettség**

A Biztosított a Biztosítási Esemény következményeinek, a kár súlyosbodásának megakadályozása érdekében köteles mindent megtenni, ami az adott helyzetben elvárható. E kötelezettség magában foglalja a Maradvány mentésének és hasznosításának a kötelezettségét, valamint a Biztosítóval való együttműködés kötelezettségét a Maradvány mentése és hasznosítása során.

14.6. **Együttműködési kötelezettség**

14.6.1. A Biztosított köteles a Biztosítót a kár összegének megállapításában, a kárrendezésben segíteni, különös tekintettel a káruddal összefüggő dokumentumok és a kárösszegezését hitelt érdemlően igazoló bizonylatok rendelkezésre bocsátására. Az együttműködési kötelezettség kiterjed továbbá visszkereseti jog biztosítása és a visszkereseti igény érvényesítése során tanúsítandó együttműködésre is.

14.6.2. Ha a Biztosított (Szerződő) határidős intézkedéshez a Biztosító utasítását időben beszerezni nem tudja, akkor az intézkedést a határidőn belül – belátása szerint - köteles maga megtenni.

15. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

- 15.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és a jelen szerződés illetve az azon alapuló minden igény érvénytelenné válik, amennyiben az ajánlat a biztosítás elvállalása vagy az abból fakadó igény szempontjából bármely lényeges körülményre vonatkozóan hamis, helytelen vagy megtévesztő állítást tartalmaz. Kivételt képez, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a Biztosítási Esemény bekövetkeztében.
- 15.2. Mentesül a Biztosító, ha a Biztosított neki felróható módon nem tett eleget a kármegelőzési kötelezettségeinek (14.3.1-14.3.4. pontok), kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az adott körülmények között a Biztosítási Esemény a kötelezettségek teljesítése mellett is bekövetkezett volna.
- 15.3. A kárbejelentési kötelezettség (ld. 14.4.1-14.4.5. pontok) megszegése esetén a Biztosító annyiban mentesül, amennyiben a kötelezettség megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.
- 15.4. A Biztosító nem köteles megtéríteni a kárnak azt a részét, amely amiatt merült fel, hogy a Biztosított a kárenyhítési kötelezettségének (ld. 14.5. pont) felróható módon nem tett eleget. Jelen pont alkalmazásának szempontjából a Biztosított terhére esik mindazon személyek mulasztása, akiknek a magatartásáért a Biztosított felelősséggel tartozik.
- 15.5. Ha a Biztosított (Szerződő) az együttműködési kötelezettségeknek (ld. 14.6.1-14.6.2. pontok) neki felróható módon nem tett eleget és emiatt a Biztosító visszkereseti joga csorbult, illetve annak érvényesítése részben vagy egészben megghiúsult, akkor a Biztosító mentesül azon összeg erejéig, amely összeg a Biztosított (Szerződő) mulasztása vagy kötelezettségszegése miatt nem volt érvényesíthető.
- 15.6. Mentesül a Biztosító kártérítési kötelezettsége alól amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyos gondatlanság révén a Biztosított, illetőleg a Szerződő, vagy ezek olyan alkalmazottja, megbízottja okozta, akinek e minőségében munkaköre ellátásával együtt jár a biztosított vagyontárgy kezelése.
- 15.7. Ha a Biztosított (Szerződő) jogi személy, a Biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen a jogi személy vezető szerve, illetve e szerv tagja, vezető beosztású alkalmazottja vagy olyan alkalmazottja, tagja, megbízottja okozta szándékosan vagy súlyos gondatlanság révén, akinek e minőségében munkaköre ellátásával együtt jár a biztosított vagyontárgy kezelése.

- 15.8. A fenti 15.6. és 15.7. pontok alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlannak minősül a károkozás, ha a kárért felelős személy:
- a) a kárt súlyosan ittas vagy kábítószer hatása alatti állapotában okozta,
 - b) hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott s ezzel okozott kárt,
 - c) azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozott kárt, s a Biztosító felhívására azt nem szüntette meg, noha megszüntethető lett volna,
 - d) a fegyverhasználat hatósági előírásait megszegve okozott kárt,
 - e) hivatalos úton felhívást vagy figyelmeztetést kapott a káresemény bekövetkezésének lehetőségére, megelőzésének szükségességére, s a szükséges intézkedések elmulasztása miatt állott elő a kár.

16. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

- 16.1. A biztosítási alapfedezet nem terjed ki az alábbiakra:
- 16.1.1. a Biztosított (Szerződő) súlyos gondatlanságából eredő károkra,
 - 16.1.2. a biztosított áru/vagyontárgy sajátos természetéből eredő károkra és a természetes elhasználódásra, továbbá a sajátos természet által okozott károkra és költségekre,
 - 16.1.3. a biztosított áru/vagyontárgy elégtelen vagy nem megfelelő csomagolásából, illetve szállításra történő előkészítésből eredő károkra,
 - 16.1.4. a késedelem miatt bekövetkező károkra,
 - 16.1.5. a hajó tulajdonosának, bérelőjének vagy üzemeltetőjének fizetéseképtelensége vagy pénzügyi mulasztása által okozott veszteségre, kárra és költségekre,
 - 16.1.6. bármilyen nukleáris reakció, radioaktivitás vagy radioaktív anyag használata által okozott károkra és költségekre,
 - 16.1.7. a szállítóeszköz szállításra való alkalmatlanságából eredő károkra és veszteségekre,
 - 16.1.8. szándékos károkozás, rosszindulatú cselekmények, melyek az áru/vagyontárgy szándékos megrongálására vagy megsemmisítésére irányulnak. Kivételt képez ez alól az All Risks fedezet.
 - 16.1.9. háború, polgárháború, forradalom, felkelés, polgári lázadás okozta károk, veszteségek és költségek,
 - 16.1.10. elkobzás, lefoglalás, visszatartás vagy feltartóztatás vagy annak kísérlete által okozott károkra és költségekre,
 - 16.1.11. elhagyott harci eszközök által okozott károkra és költségekre,
 - 16.1.12. sztrájkolók, munkászavargásokban, zendülésekben vagy polgári megmozdulásokban résztvevők által okozott károkra és költségekre,
 - 16.1.13. sztrájkok, munkáskizárások, zendülések, polgári megmozdulások okozta károkra és költségekre,
 - 16.1.14. terrorizmus.
- 16.2. A 16.1.9-16.1.14. pontokban foglalt eseményekre pótdíj ellenében külön is köthető biztosítás a vonatkozó külön feltételek szerint.

17. KÁRRENDEZÉS, A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

- 17.1. A Biztosító a hozzá beérkezett igényeket a kárrendezéshez szükséges utolsó okmány beérkezését követő harminc (30) napon belül rendezi.
- 17.2. A Biztosító devizakülföldi Kedvezményezett esetén devizában, devizabelföldi Kedvezményezett esetében forintban nyújt térítést.
- 17.3. Ha a Biztosító az eredetileg devizában kifejezett összeget forintban térít meg, akkor az ilyen összeg az alábbi időpontokban érvényes hivatalos MNB devizaárfolyam alkalmazásával számítandó át forintra:

- 17.3.1. a Szállítmányban bekövetkezett kár megtérítése esetén a Biztosítási Esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes hivatalos MNB devizaárfolyamot kell alkalmazni
- 17.3.2. egyéb deviza összeg (pl. kárenyhítési vagy mentési költség, visszkeresetből vagy a Maradvány hasznosításából származó megtérülés) megtérítése esetén az aznapi hivatalos MNB devizaárfolyamot kell alkalmazni, amely napon a szóban forgó összeget devizában megfizették.

18. A BIZTOSÍTÓ VISSZKERESETI JOGA

- 18.1. Ha a Biztosító a jelen biztosítási szerződés alapján bármilyen kifizetést teljesített, akkor ezen kifizetés mértékéig a Biztosítót illeti meg mindaz a jog, amely Biztosítottat illetné meg azon személlyel (személyekkel) szemben, aki(k) felelősek azért az eseményért, amely miatt a Biztosító kifizetésére sor került.
- 18.2. A Biztosított köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy biztosítsa és fenntartsa annak a lehetőségét, hogy a Biztosító az őt megillető visszkereseti jogát érvényesíthesse. E kötelezettség keretében a Biztosított egyebek közt köteles minden kért dokumentumot a Biztosító rendelkezésre bocsátani és minden olyan dokumentumot aláírni, amely lehetővé teszi, hogy a Biztosító a kárért felelős személlyel (személyekkel) szemben megtérítési igényt érvényesíthesse.

19. MEGTÉRÜLT ÖSSZEGEK

- 19.1. Ha a Biztosító az őt megillető visszkereseti joga alapján a kárért felelős személlyel (személyekkel) szemben megtérítési igényt érvényesít, akkor az annak eredményeként megtérült összeget az alábbiak szerint kell megosztani a Biztosított és a Biztosító között:
 - 19.1.1. a befolyt összegből először a Biztosítottat illeti mindaz az összeg, amely a jelen biztosítási szerződés alapján nem térült meg valamely térítési limit alkalmazása miatt;
 - 19.1.2. ezt követően a Biztosítót illet minden összeg, amíg meg nem térült a jelen biztosítási szerződés alapján a Biztosító által teljesített minden kifizetés;
 - 19.1.3. a megmaradó összeg a Biztosítottat illeti az általa viselt Önrészesedés erejéig.
- 19.2. A visszkereseti igény érvényesítésével kapcsolatban felmerült költségeket olyan arányban kell megosztani a Biztosított és a Biztosító között, amilyen arányban a befolyt összeg a fenti 19.1.1-19.1.3. pontok szerint köztük megoszlik.
- 19.3. A Biztosított köteles a jelen biztosítási szerződés alapján megtérített kárra vonatkozóan a hozzá bármilyen címen befolyó megtérülést a Biztosító által megtérített összeg erejéig megfizetni a Biztosítónak és köteles erről a Biztosító részére egyidejűleg írásbeli tájékoztatást adni.

20. MARADVÁNY MENTÉSE, MARADVÁNYÉRTÉK

- 20.1. A 14.5. pontban foglalt általános kárenyhítési kötelezettség részeként a Biztosított köteles a kárt olyan módon is enyhíteni, hogy köteles a Maradvány mentése és hasznosítása céljából minden elvárhatót megtenni és ennek során a Biztosítóval együttműködni. A Maradvány birtoklásának joga teljes mértékben a Biztosítottat illetve a Szállítmány címzettjét illeti, továbbá a Maradvány vonatkozásában fennmarad a Biztosított illetve a címzett ellenőrzési joga is.
- 20.2. A Biztosított illetőleg a címzett a Maradványról nem mondhat le a Biztosító javára azt követelve, hogy a Biztosító a Kárt a Maradvány értékének levonása nélkül térítse meg és ezt követően hasznosítsa a Maradványt belátása szerint.
- 20.3. A Biztosított a Maradvány mentését és hasznosítását érdemi indok nélkül nem korlátozhatja.
- 20.4. A Maradványérték a Biztosító által teljesítendő összegből levonásra kerül. Ha a Maradvány hasznosítására azt követően kerül sor, hogy a Biztosító a kárt a biztosítási szerződés alapján megtérítette, akkor a Maradványértéket a 19.1.1-19.1.3. pontok szerint kell megosztani a Biztosított és a Biztosító között.
- 20.5. Ha a Maradvány olyan vagyontárgyakból áll, amelyek márkajelzést vagy védjegyet hordoznak, vagy amelyeken bármely módon a Biztosított által tett garancia- vagy felelősségvállalás, vagy

olyan jelzés található, amely arra utal, hogy az adott vagyontárgyakért a Biztosított garanciát vagy felelősséget vállalt, akkor az ilyen károsodott vagyontárgyak Maradványértéke azt követően kerül megállapításra, hogy az összes márkajelzést, védjegyet vagy egyéb megkülönböztető jelzést a Biztosított költségén a szokásos módon eltávolították.

21. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

21.1. Önrészesedés

- 21.1.1. Ha a biztosítási szerződés önrészesedést tartalmaz, akkor az önrészesedés összegét a Biztosított minden egyes kárból saját maga köteles viselni.
- 21.1.2. Okmányos meghitelezés (Akkreditív v. Letter of Credit) esetén a kárt az önrészesedés levonása nélkül téríti meg a Kedvezményezettnek, majd azt követően az önrészesedés összegét kiszámlázza a Biztosítottnak.
- 21.1.3. Ha az önrészesedés összegét a biztosítási szerződés devizában állapította meg és a Biztosító az önrészesedést a fenti 21.1.2. pont szerint kiszámlázza a Biztosítottnak, akkor az önrészesedés összegét a Biztosítási Esemény bekövetkezésének napján érvényes hivatalos MNB devizaárfolyam alkalmazásával kell forintba átszámítani.
- 21.1.4. A kiszámlázott önrészesedés meg nem fizetése esetén a Biztosító jogosult a díj meg nem fizetése esetén alkalmazható jogkövetkezmények közül a 12.4., 12.5.1-12.5.3. és 12.6. pontokat megfelelően alkalmazni.

21.2. Alulbiztosítás

Ha a kárrendezés során megállapítást nyer, hogy a Biztosított (Szerződő) által megadott Biztosítási Összeg alacsonyabb a Biztosított által biztosítani kívánt tételek (pl. számlaérték+fuvardíj+vám+felulbiztosítás, stb.) összesített értékénél (alulbiztosítás), akkor a Biztosító a kárt olyan arányban téríti meg, ahogy a megadott Biztosítási Összeg a biztosítani kívánt tételek tényleges összegének összesített értékéhez aránylik (arányos kártérítés).

21.3. Elévülés

A szállítmánybiztosításokból származó igények az esedékessé válástól számított számított két (2) év után évülnek el.

21.4. Jogviták, bírósági illetékesség

A szállítmánybiztosítási szerződés aláírásával a szerződő felek kifejezetten megállapodnak abban, hogy a szerződésből eredő esetleges jogvitákat magyar bíróság elé terjesztik. A szállítmánybiztosításokból eredő jogvitákra a Pesti Központi Kerületi Bíróság illetékes, kivéve, ha a per a pertárgy értéke miatt a Fővárosi Bíróság illetékessége alá tartozik.

21.5. Alkalmazandó jog

A szállítmánybiztosítások létrejövetele, érvényessége és értelmezése vonatkozásában a magyar jog szabályai irányadók. A nemzetközi szállítmánybiztosításokra vonatkozóan az angol kárrendezési gyakorlat is irányadó.

21.6. Az esetleges fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervek

A biztosítással kapcsolatos fogyasztói panaszokat

- a) egyrészt **CHARTIS Europe S.A. Magyarországi Fióktelep vezetőjének** (East-West Business Center V. em. 1088 Budapest, Rákóczi út 1-3. Tel: 801-0810, Fax: 801-0899),
- b) másrészt a **Pénzügyi Szervek Állami Felügyeletének Ügyfélkapcsolati, Nyilvántartási és Panaszügyintézési Igazgatósága** részére (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi postacím: 1535 Budapest 114. Pf. 777.) lehet küldeni.

21.7. Adatvédelem

- 21.7.1. A Biztosító Biztosított adatait és a létrejött biztosítási szerződés egyéb adatait a személyes adatok kezelésére és védelmére vonatkozó jogszabályokkal

összhangban az alább felsoroltak céljából illetve érdekében tartja nyilván illetve használja fel:

- a) a biztosítási szerződés megkötése, nyilvántartása
 - b) a szerződésből származó jogok és kötelezettségek érvényesítése, ill. a biztosítási szolgáltatások teljesítése.
- 21.7.2. A Biztosító az adatokat az alábbi időtartamon belül tartja nyilván illetve használja fel:
- a) a szerződés érvényességi tartama, vagy
 - b) a szolgáltatások teljesítése érdekében szükséges ill. a jogszabályban meghatározott időtartam alatt.
- 21.7.3. A Biztosító a Biztosított (Szerződő) adatait a Biztosított (Szerződő) hozzájárulása nélkül nem szolgáltatja ki.
- 21.7.4. A Biztosító a Biztosított (Szerződő) írásbeli hozzájárulása alapján jogosult a birtokában lévő adatokat továbbítani ill. átadni:
- 21.7.4.1. a kockázatelbírálás és a szolgáltatási igény elbírálása során és annak érdekében a – a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével – a Biztosító külföldi székhelyű anyavállalata (Chartis Inc. U.S.A.) és/vagy viszontbiztosítója részére az anyavállalat ill. a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba,
 - 21.7.4.2. a valamely kárügy rendezése szempontjából érdemi információnak minősülő adatokat külső szakértő(k) és/vagy Kárbiztos(ok) részére, feltéve hogy:
 - a) kárügy rendezése során külső szakértő vagy Kárbiztos bevonására van szükség, és
 - b) a külső szakértő és/vagy a Kárbiztos a személyes adatok bizalmas kezelésére vonatkozóan írásbeli nyilatkozatot tett.
- 21.7.5. A Biztosító titoktartási kötelezettsége nem áll fenn:
- a) a feladatkörében eljáró *Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletével* szemben,
 - b) az *ügyészséggel*, valamint a kétévi vagy ennél súlyosabb szabadságvesztéssel büntetendő szándékos bűncselekmény felderítése érdekében eljáró és az ügyész előzetes jóváhagyásával rendelkező rendészeti *nyomozóhatóság vezetőjével* szemben,
 - c) a büntetőügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró *bírósággal* szemben,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró *közjegyzővel* szemben,
 - e) *adóügyben*, ha az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, és az *adóhatósággal* szemben e szervek Biztosítóhoz intézett írásbeli megkeresése alapján,
 - f) a főigazgató eseti engedélye alapján a feladatkörében eljáró *nemzetbiztonsági szolgálattal* szemben,
 - g) a biztosítókkal, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró *Gazdasági Versenyhivatallal* szemben,
 - h) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében *foglalt egészségügyi hatósággal* szemben
- 21.7.6. A Biztosító a *nyomozóhatóság*, valamint a *polgári nemzetbiztonsági szolgálat* részére akkor is haladéktalanul tájékoztatást ad, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a) kábítószer-kereskedelemmel,
 - b) terrorizmussal,
 - c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy

d) a pénzmosás bűncselekményével
van összefüggésben.

21.8. Fejezetcímek

A fejezetek és bekezdések címei kizárólag az olvasás és a hivatkozások megkönnyítését szolgálják és nem tekinthetők úgy, mint amelyek szűkítik, kiterjesztik vagy bármely egyéb módon befolyásolják azokat a rendelkezéseket, amelyekre vonatkoznak.

21.9. Egyéb, nem szabályozott kérdések

A jelen Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései irányadóak.

CHARTIS Europe S.A.
Magyarországi Fióktelepe