

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Személytaxi Felelősségbiztosításhoz

Tisztelt Tagtársunk!

Jelen tájékoztatónkban szeretnénk Önnek röviden bemutatni a KÖBE SZEMÉLYTAXIS FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSÁT. Célunk, hogy közérthető módon magyarázzuk el a biztosító fő szolgáltatásának lényegét, különösen nagy hangsúlyt fektetve a speciális szabályokra és feltételekre, valamint az alkalmazott korlátozásokra. Szeretnénk egyértelművé tenni, hogy pontosan milyen feltételekkel és hogyan köthető meg ez a biztosítás, mikor, mire és mennyit fizet a biztosító, végül kitérünk arra is, hogy melyek azok az esetek, amelyek nem tartoznak a biztosítási védelem hatálya alá. Fontos azonban, hogy az Ügyfélértékelő nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, ezért kérjük, hogy tájékoztatónkkal együtt, minden esetben a feltételeket is olvassa át. Amennyiben kérdése merülne fel a SZEMÉLYTAXIS FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSSAL kapcsolatban, telefonos ügyfélszolgálatunkon (06 1 433 1180) szívesen állunk rendelkezésére.

A biztosító

A KÖBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület 1996 óta egyesületi formában, non-profit elven működő biztosító, szolgáltatásait kizárólag saját tagjainak nyújtja.

Az Egyesület székhelye:

1108 Budapest, Venyige u. 3.

Szakmai felügyeleti szerve:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Törvényességi felügyeletet ellátó szerv:

Legfőbb Ügyészség

1055 Budapest, Markó u. 16.

A módozat alapja

A Személytaxi Felelősségbiztosítás keretében a KÖBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület (továbbiakban: Biztosító) vállalja, hogy mentesíti a Biztosítottat a **89/1988. (XII. 20.) MT rendelet 5/A § (8) b.) pontjában** meghatározott vagyoni biztosíték terhére érvényesített, az utasok más módon nem fedezett kártérítési igényének kielégítésére vonatkozó kártérítési kötelezettség alól, maximum a rendeletben meghatározott mértékben.

A biztosítási időszak és tartam

A Személytaxi Felelősségbiztosítási szerződés határozatlan tartamú.

A tartamon belüli biztosítási időszak a naptári időszakokhoz igazodóan egy naptári év, amelynek első napja a biztosítási szerződés létrejöttének napja, utolsó napja pedig az adott naptári év december 31-e. A biztosítás évfordulója január elseje, amely egyben a következő biztosítási év (időszak) első napja. Ha a biztosítási szerződés nem az adott naptári év január elsején jön létre, az első biztosítási év az adott naptári év december 31-éig tartó törtéti biztosítási év lesz, **de a Biztosító a teljes biztosítási évre járó (egyszeri) díjat felszámítja.**

A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

Amennyiben a Szerződő az első biztosítási időszakra járó díjat legkésőbb az ajánlat aláírásának napjáig a Biztosító részére befizette, a biztosítási szerződés és ezzel együtt a Biztosító kockázatviselése legkorábban az ajánlat aláírását követő nap 0 órájától lép hatályba, ha később a Biztosító a Szerződő ajánlatát elfogadta, vagy arra, a kötvénykiállításra jogosult szervéhez (1108 Budapest, Venyige u. 3) történt beérkezéstől számított 15 napon belül nem nyilatkozott.

Amennyiben a Szerződő a díjat nem az ajánlat aláírás napján fizeti meg, a szerződés és a Biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási díj Biztosító részére történő befizetését követő nap 0 órájkor lép hatályba.

Biztosítási esemény

A Személytaxi Felelősségbiztosítás szempontjából biztosítási esemény, ha a Biztosítottnak a rendeletben meghatározott vagyoni biztosítéka terhére a rendelet szerint jogos kártérítési igényt nyújtanak be.

A Biztosító szolgáltatásának korlátozása

A Biztosító kockázatviselése kizárólag a **89/1988. (XII. 20.) MT rendelet 5/A § (8) b.) pontjában** meghatározott körben, a fedezet fennállása alatt bekövetkező eseményekkel kapcsolatban, a fedezet fennállása alatt bekövetkező eseményekre terjed ki.

A biztosítási összeg – biztosítási időszakon belüli – kimerülése esetén a biztosítás megszűnik. A szerződés megszűnése után a biztosítási fedezet és kockázatviselés kizárólag újabb szerződéskötéssel és díjfizetéssel indítható újra.

A díjfizetés rendje

A Személytaxi Felelősségbiztosítás **egyszeri éves díjas**, vagyis a teljes biztosítási tartamra (biztosítási évre) jutó biztosítás díj egyszerre, egy összegben fizetendő.

A biztosítás egyszeri **éves díját** a Biztosító biztosítási időszakonként határozza meg. A tárgyévet követő biztosítási időszakokra vonatkozó díjat a Biztosító köteles a biztosítási időszak megkezdése előtt legalább 45 nappal a Szerződő tudomására hozni.

A biztosítás egyszeri **éves díja** egy összegben, biztosítási évente, előre fizetendő. A tárgyévet követő biztosítási évre (biztosítási időszakra) vonatkozó díj legkésőbb a biztosítási év első napján, a biztosítási évfordulón esedékes. A biztosítás díja egy adott biztosítási időszakon belül nem változik, kivéve, ha rendeletben előírt biztosíték mértéke megváltozik.

Amennyiben a biztosított gépjárműben a szállítható személyek száma emelkedik, a növekedéssel arányos éves díjat kell megfizetni, csökkenés esetén viszont, a már befizetett biztosítási díjat a Biztosító nem téríti vissza.

A fedezetmódosítás módja, lehetősége

Amennyiben a biztosított gépjárműben a szállítható személyek száma emelkedik, az igényérvényesítés napjától a biztosítási évfordulóig a növekedéssel arányos éves egyszeri díjat kell megfizetni.

Amennyiben a biztosított gépjárműben a szállítható személyek száma csökken, a már befizetett egyszeri biztosítási díjat a Biztosító nem téríti vissza.

A Biztosító szolgáltatásai

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosított gépjárműben utazó károsult utasok más módon nem fedezett kártérítési igényeit elégíti ki, a rendeletben meghatározott esetben és mértékben személyenként (utasenként) maximum 25.000 Ft értékben.

Kár bekövetkezésekor a kárelhárítás és kárenyhítés körébe eső indokolt költséget a Biztosító – a biztosítási összeg keretein belül – akkor is megtéríti, ha azok eredményre nem vezettek.

A Biztosító szolgáltatásait a mindenkor érvényes törvényes belföldi fizetőeszközben teljesíti.

A szerződés megszűnésének esetei

A Személytaxi Felelősségbiztosítási szerződés megszűnhet:

- Évfordulóra történő felmondással
- Díj-nemfizetéssel
- Érdekmúlással
- Biztosítási összeg kimerülésével
- A felek közös megegyezésével

Évfordulóra történő felmondás

A biztosítási szerződés kizárólag írásban, a biztosítási időszak végére (december 31.) mondható fel. A felmondási idő harminc nap.

Díj-nemfizetéses megszűnés

A biztosítási díj esedékességétől számított harmincadik nap elteltével a szerződés, ezzel együtt a Biztosító kockázatviselése is megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, a Szerződő halasztást sem kapott, illetve a Biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette.

Érdekmúlás

Amennyiben a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, az érdekmúlás napjával a Biztosító adott személygépkocsira vonatkozó kockázatviselése – biztosítási esemény bekövetkezése nélkül – megszűnik. Ilyen esetben a Biztosítót a megszűnéssel érintett hónap utolsó napjáig járó díj illeti meg.

A szerződésfelmondás feltételei

A biztosítási szerződést mindkét fél (a Szerződő és a Biztosító is) felmondhatja a biztosítási időszak végére (december 31.). Az évfordulóra történő felmondást minden esetben írásban kell kezdeményezni és benyújtani. Lényeges, hogy a felmondást kezdeményező gondoskodjon arról, hogy felmondási szándékát a másik fél a biztosítási évforduló előtt legalább harminc nappal megismerhesse.

A biztosítási összeg kimerülése

A biztosítási összeg – biztosítási időszakon belüli – kimerülése esetén a biztosítás megszűnik. A szerződés megszűnése után újabb szerződéskötéssel és díjfizetéssel a kockázatviselés újra indítható.

A Biztosító visszkereseti joga

A Biztosított köteles a Biztosító által kifizetett összeget vagy annak megfelelő részét 40 napon belül visszafizetni a Biztosítóknak, ha:

- a rendelet szerint a Biztosítottat terhelő összeg (vagy annak egy része) más Biztosításból is megtérült,
- a fizetési kötelezettség a Biztosítottnak vagy alkalmazottjának, illetve megbízottjának, például az alább felsorolt szándékos, illetve súlyosan gondatlan magatartásával összefüggésben következett be:

- a) ha a Biztosított a gépjárművet az adott kategóriára érvényes gépjárművezetői engedély nélkül, vagy elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt gépjárművezetői engedéllyel, vagy 0,8 ezrelék véralkohol szinte elérő, vagy 0,5 mg/l légalkohol szintet elérő állapotban, vagy kábítószeres befolyásoltság állapotában vezette,
- b) ha a tűzrendészeti előírásokat súlyosan megsértették,
- c) ha a tűz- és robbanás következtében keletkezett kár, a hatósági engedély nélkül átalakított járműben az átalakítással okozati összefüggésben keletkezett,
- d) ha a kártérítési kötelezettség nem vagyoni kárigény és elmaradt jövedelem címén merült fel,
- e) ha a kár kereskedelmi, vagy késedelmi kamatból, kötbérből, vagy jogerősen kiszabott bírságból illetve perköltségből származik,
- f) ha a Biztosított nem rendelkezett a tevékenység végzésére jogosító érvényes engedéllyel,
- g) ha a Biztosított gépjárművet vezető személy nem rendelkezett a rendeletben előírt szakmai feltételekkel,
- h) ha a Biztosított taxiját nem a Biztosított, illetve alkalmazottja üzemelteti,
- i) ha a káresemény a fuvarszköz túlterhelése, méretkorlátozásokra vonatkozó előírások be nem tartása miatt következett be,
- j) ha a járművet – a Biztosítottnak felróhatóan – akár a Biztosított alkalmazottja, akár más személy jogtalanul használta és a kár ezen idő alatt következett be.

A Biztosító mentesülésének feltételei

Mentesül a Biztosító a kártérítési kötelezettség alól, amennyiben a Biztosított kárbejelentési kötelezettségének időben nem tesz eleget, vagy nem bocsátja a Biztosított rendelkezésére a kárigény elbírálásához szükséges dokumentumokat és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

Alkalmazott kizárások

Nem biztosítási esemény, és a biztosítás nem terjed ki azokra a károokra:

- a) amelyeknél a rendelet szerinti kötelezettség alapját képező esemény háborús eseményekkel, polgárháborúval, felkeléssel, sztrájkokkal, terrorcselekménnyel összefüggésben történt,
- b) amelyeknél a kötelezettség alapját képező esemény nem a Nemzetközi Zöldkártya Egyezményhez csatlakozott ország területén történt.

Teendők káresemény bekövetkezésekor

A Biztosított az okozott kárt kettő munkanapon belül köteles bejelenteni a Biztosítóknak. Köteles továbbá a hozzá érkezett kárigény tekintetében álláspontját a Biztosítóval írásban közölni.

A kárigény érvényesítéséhez a Biztosított köteles a biztosítási eseményhez kapcsolódó és az igény elbírálásához szükséges valamennyi iratot, dokumentumot (különös tekintettel a számlákra, kárfelvételi jegyzőkönyvre stb.) átadni a Biztosítóknak.

A kártérítés szabályai

A károk mennyiségi és összegszerű megállapítása a Biztosító vizsgálata után a Károsulttal, és a Biztosítottal való együttműködést követően történik meg. A Biztosított csak annyiban követelheti, hogy a Biztosító az ő kezelése teljesítsen, amennyiben a Károsult követelését közvetlenül kielégítette.

A Biztosított köteles megadni valamennyi szükséges bizonyítékot, tájékoztatást és minden elvárható támogatást, amely a Biztosító törvényi engedményi joga, a visszkéretet érvényesítéséhez esetlegesen szükséges. E kötelezettség elmulasztásából származó hátrányok a Biztosítottat terhelik.

A Biztosított és a Károsult egyezsége a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a Biztosító tudomásul vette, ha az egyezség megkötésében mind a Biztosított, mind pedig a Biztosító részt vett.

A Biztosított nem mondhat le harmadik személlyel szemben keletkezett visszkéreseti jogáról, köteles ennek megóvásáról gondoskodni.

A Biztosító szolgáltatása a kárrendezés lezárásához szükséges összes okirat beérkezését követő 15 munkanapon belül esedékes.

Az Egyesület panaszokkal foglalkozó szervezeti egységének neve, címe. Panasz előterjesztésének lehetősége a Felügyelethez, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testületekhez, illetve tájékoztatás a bírói út igénybevételének lehetőségéről.

Az Egyesülettel kapcsolatos panasz esetén forduljon személyesen vagy írásban az Egyesület ügyfélszolgálatához, melynek címe: 1108 Budapest, Venyige u. 3.

Panasszal fordulhat még a szakmai felügyeleti szervhez (a PSZÁF a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 193. §-a alapján a hozzá beérkezett írásos bejelentéseket továbbítja az Egyesületnek érdemi ügyintézésre, aki köteles a továbbított írásos bejelentést 30 napon belül érdemben kivizsgálni, és annak eredményéről az ügyfelet és a PSZÁF-et tájékoztatni.), valamint a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez, vagy a területi békéltető testületekhez, azonban ezen utolsó testületek ha-

tározata csak ajánlás jellegű, az Egyesületre nézve nem kötelező érvényű. Emellett vitás ügyeinek intézése érdekében fordulhat a bírósághoz is.

Azon szervezeteknek a felsorolása, amelyeknek az Egyesület az ügyfelek adatait – a Bit. 153-165. §-ában foglaltak alapján – továbbíthatja

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn: a feladatkörében eljáró Felügyelettel; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval; a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel; az adóhatósággal szemben. Adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztató kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal; a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal; a feladatkörében eljáró gyámhatósággal; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal; a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel; a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal; a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető Hivatallal; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvető biztosítóval; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal; a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben, ha a megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul az Egyesülethez, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A Biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedéssel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedéssel, vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

A szerződés jogának, illetve az alkalmazandó jognak a megjelölése

A Személytaxi Felülősségbiztosítási szerződés joga a magyar és a szerződést illetően a magyar jog szabályai alkalmazandók.

Pótlólagos befizetési kötelezettség, illetve a szolgáltatás csökkentésének lehetősége

Az Egyesület alapszabálya értelmében pótlólagos befizetést a Küldöttgyűlés határozatában abban az esetben írhat elő, amennyiben a tárgyévi szolgáltatások és esetleges veszteségek fedezetét az Egyesület vagyona, a biztosítási díjak, a viszontbiztosítás és a biztosítástechnikai tartalékok nem biztosítják, továbbá amennyiben a Felügyelet sürgősségi helyzetben erre felhívja. A pótlólagos befizetés mértéke nem haladhatja meg a tag által bármilyen jogcímen teljesített éves befizetés 100%-át. A kötelező gépjármű-felelősségbiztosítások körében a szolgáltatás csökkentésére nincs lehetőség.

A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

Az Egyesület tagjainak a tagsági viszonytal kapcsolatos adatait jogosult kezelni. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. Ezen céloktól eltérő célból végzett adatkezelést az Egyesület csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

Szerződési feltételek

Személytaxis Felelősségbiztosítás

Jelen szerződési feltételek szerint a KÖBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület (továbbiakban: Biztosító) vállalja, hogy mentesíti a Biztosítottat a **89/1988. (XII. 20.) MT rendelet 5/A § (8 b.) pontjában** meghatározott vagyoni biztosíték terhére érvényesített, az utasok más módon nem fedezett kártérítési igényének kielégítésére vonatkozó kártérítési kötelezettség alól, maximum a rendeletben meghatározott mértékben.

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

- 1.1. Biztosító: A KÖBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület, 1108 Bp., Venyige u. 3.
- 1.2. Szerződő: Az a gazdálkodó szervezet (Ptk. 685. § c) pont), aki a KÖBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület tagdíját megfizette, a biztosítási ajánlatot megtette és a szerződés létrejötté esetén a díjfizetést teljesíti. A Biztosító jognyilatkozatainak címzettje a Szerződő, továbbá a Szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.
- 1.3. Biztosított: Az ajánlaton, illetve a biztosítási kötvényen feltüntetett – a fent említett rendelet előírásainak megfelelő – személy, aki, az általa szállított utasok más módon nem fedezett kártérítési igényeinek kielégítésére közötti személyszállítói minőségében kártérítési kötelezettséggel tartozik.

2. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Jelen biztosítási szerződés szempontjából biztosítási esemény, ha a Biztosítottnak a rendeletben meghatározott vagyoni biztosítéka terhére a rendelet szerint jogos kártérítési igényt nyújtanak be.

3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, MEGSZŰNÉSE

- 3.1. Szerződő a biztosítási szerződés létrejöttét írásbeli ajánlattal kezdeményezi.
- 3.2. A Szerződő/Biztosított szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, illetve amelyekre vonatkozóan a Biztosító – a szerződés részét képező ajánlaton – kérdést tett fel.
- 3.3. A Biztosító a Szerződő ajánlatát a kötvénykiállításra jogosult szervéhez történő beérkezéstől számított 15 napon belül bírálja el. Amennyiben a Biztosító Szerződő ajánlatára a fentiek szerint rendelkezésére álló 15 napon belül nem nyilatkozik, a szerződés az ajánlat tartalma szerint jön létre.
- 3.4. Amennyiben az ajánlatot a Biztosító a fentiek szerint rendelkezésére álló 15 napon határidőn belül visszautasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett károkért helytállni nem köteles, az esetlegesen megfizetett biztosítási díjat visszautalja.
- 3.5. A biztosítási szerződés megkötéséről írásban, a biztosítási időszak végére (december 31.) mondható fel. A felmondási idő harminc nap.
- 3.6. A biztosítási díj esedékességétől számított harmincadik nap elteltével a szerződés, ezzel együtt a Biztosító kockázatviselése is megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, a Szerződő halasztást sem kapott, illetve a Biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette.
- 3.7. Amennyiben a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlené vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, az érdekmúlás napjával a Biztosító adott személygépkocsira vonatkozó kockázatviselése biztosítási esemény bekövetkezése nélkül megszűnik. Ilyen esetben a Biztosítót a megszűnéssel érintett hónap utolsó napjáig járó díj illeti meg.
- 3.8. A biztosítási összeg – biztosítási időszakon belüli – kimerülése esetén a biztosítás megszűnik. A szerződés megszűnése után újabb szerződéskötéssel és díjfizetéssel a kockázatviselés újra indítható.

4. A SZERZŐDÉS HATÁLYA, TARTAMA

- 4.1. A biztosítási szerződés és a Biztosító kockázatviselése legkorábban az ajánlat aláírását követő nap 0 órájától lép hatályba, feltéve, hogy az ajánlatot a Biztosító később elfogadta, vagy arra nem nyilatkozott és a Szerződő az első biztosítási időszakra járó díjat legkésőbb az ajánlat aláírásának napján a Biztosított részére befizette.
- 4.2. Amennyiben a Szerződő a díjat nem az ajánlat aláírás napján fizeti meg, a szerződés és a Biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási díj Biztosító részére történő befizetését követő nap 0 órájkor lép hatályba.
- 4.3. A biztosítási szerződés határozatlan tartamú, a tartamon belüli biztosítási időszak a naptári időszakokhoz igazodóan egy naptári év, amelynek utolsó napja mindig az adott naptári év december 31-e. A biztosítási évforduló január elseje, amely egyben a következő biztosítási év első napja. A nem a biztosítási évfordulótól létrejött szerződés első biztosítási éve az adott év december 31-éig tartó biztosítási év, amelyre a Biztosító a teljes éves biztosítási díjat számítja fel.

5. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

- 5.1. A biztosítási összeg a szállítható személyek száma alapján kerül meghatározásra a rendeletben hivatkozott vagyoni biztosíték mértékének figyelembe vételével.
- 5.2. A Biztosítottra vonatkozó, egy teljes biztosítási időszakra számított díj egyszeri megfizetése ellenében a Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg mértékéig teljesíti kárkifizetést.

6. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

- 6.1. A biztosítás egyszeri éves díját a Biztosító biztosítási időszakonként határozza meg. A következő biztosítási időszakra vonatkozó díjat a Biztosító köteles a biztosítási időszak megkezdése előtt legalább 45 nappal a Szerződő tudomására hozni.
- 6.2. A biztosítás egyszeri éves díja egy összegben, biztosítási évente előre fizetendő. A következő biztosítási évre (biztosítási időszakra) vonatkozó díj legkésőbb a biztosítási év első napján, a biztosítási évfordulón esedékes.
- 6.3. A biztosítási díj egy adott biztosítási időszakon belül nem változik, kivéve, ha a rendeletben előírt biztosíték mértéke megváltozik, vagy, ha a biztosított gépjárműben a szállítható személyek száma emelkedik. Amennyiben a biztosított gépjárműben a szállítható személyek száma emelkedik, az igényérvényesítés napjától a biztosítási évfordulóig a növekedéssel arányos éves egyszeri díjat kell megfizetni.
- 6.4. Amennyiben a biztosított gépjárműben a szállítható személyek száma csökken, a már befizetett egyszeri biztosítási díjat a Biztosító nem téríti vissza.

7. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

- 7.1. Jelen feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosított gépjárműben utazó Károsult utasok más módon nem fedezett kártérítési igényeit elégíti ki, a rendeletben meghatározott esetben és mértékben.
- 7.2. Kár bekövetkezésekor a kárenyhítés körébe eső indokolt költséget a Biztosító – a biztosítási összeg keretein belül – akkor is megtéríti, ha azok eredményre nem vezettek.
- 7.3. A Biztosító a kártérítés összegéből a maradványértéket és a máshonnan megtérülő kártérítést jogosult levonni.
- 7.4. A Biztosító kártérítését kizárólag a mindenkor érvényes törvényes belső díjfizetőközben teljesíti.

8. KIZÁRÁSOK

Nem biztosítási esemény, és a biztosítás nem terjed ki azokra a kötelezettségekre:

- a) amelyeknél a rendelet szerinti kötelezettség alapját képező esemény háborús eseményekkel, polgárháborúval, felkeléssel, sztrájkjal, terrorcselekménnyel összefüggésben történt,
- b) amelyeknél a kötelezettség alapját képező esemény nem a Nemzetközi Zöldkártya Egyezményhez csatlakozott ország területén történt.

9. A BIZTOSÍTÁSI VISSZKERESÉSI JOGA

- 9.1. A Biztosított köteles a Biztosító által kifizetett összeget vagy annak megfelelő részét 40 napon belül visszafizetni a Biztosítóknak, ha:
 - 9.1.1. a rendelet szerint a Biztosítottat terhelő összeg (vagy annak egy része) más Biztosításból is megtérült,
 - 9.1.2. a fizetési kötelezettség a Biztosított vagy alkalmazottja, illetve megbízottja szándékos, illetve súlyosan gondatlan magatartásával összefüggésben következett be, így például:
 - a) ha a Biztosított a gépjárművet az adott kategóriára érvényes gépjárművezetői engedéllyel nélkül, vagy elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt gépjárművezetői engedéllyel, vagy 0,8 ezrelék véralkohol szintet elérő, vagy 0,5 mg/l légalkohol szintet elérő állapotban, vagy kábítószeres befolyásolt állapotban vezetett,
 - b) ha a tűzrendészeti előírásokat súlyosan megsértették,
 - c) ha a tűz- és robbanás következtében keletkezett kár, a hatósági engedély nélkül átalakított járműben az átalakítással okozati összefüggésben keletkezett,
 - d) ha a kártérítési kötelezettség nem vagyoni kárigény és elmaradt jövedelem címén merült fel,
 - e) ha a kár kereskedelmi, vagy késedelmi kamatból, kötbérből, vagy jogerősen kiszabott bírságból illetve perköltségből származik,
 - f) ha a Biztosított nem rendelkezett a tevékenység végzésére jogosító érvényes engedéllyel,
 - g) ha a biztosított gépjárművet vezető személy nem rendelkezett a rendeletben előírt szakmai feltételekkel,
 - h) ha a káresemény időpontjában a Biztosított taxiját nem a Biztosított, illetve alkalmazottja üzemeltette,
 - i) ha a káresemény a fuvarszköz túlterhelése, méretkorlátozásokra vonatkozó előírások be nem tartása miatt következett be,
 - j) ha a járművet a Biztosítottnak felrhatóan akár a Biztosított alkalmazottja, akár más személy jogtalanul használta és a kár ezen idő alatt következett be.

10. A KÁRRENDEZÉS SZABÁLYAI

- 10.1. A károk mennyiségi és összegszerű megállapítása a Biztosító vizsgálata után a Károsulttal, és a Biztosítóval való együttműködést követően történik meg.
- 10.2. A Biztosított csak annyiban követelheti, hogy a Biztosító az ő kezébe teljesítsen, amennyiben a Károsult követelését közvetlenül kielégítette.
- 10.3. A Biztosított köteles megadni valamennyi szükséges bizonyítékot, tájékoztatást és minden elvárható támogatást, amely a Biztosító törvényi engedményi joga, a visszkereset érvényesítéséhez esetlegesen szükséges. E kötelezettség elmulasztásából származó hátrányok a Biztosítottat terhelik.
- 10.4. A Biztosított és a Károsult egyezsége a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a Biztosító tudomásul vette, ha az egyezség megkötésében mind a Biztosított, mind pedig a Biztosító részt vett.
- 10.5. A Biztosító szolgáltatása a kárrendezés lezárásához szükséges összes okirat beérkezését követő 15 munkanapon belül esedékes.

11. A FELEK EGYÜTTMŰKÖDÉSE

- 11.1. A Biztosított az okozott kárt kettő (2) munkanapon belül köteles bejelenteni a Biztosítóknak. Köteles továbbá a hozzá érkezett kárigény tekintetében álláspontját a Biztosítóval írásban közölni.
- 11.2. A kárigény érvényesítéséhez a Biztosított köteles a biztosítási eseményhez kapcsolódó és az igény elbírálásához szükséges valamennyi iratot, dokumentumot (különös tekintettel a számlákra, kárrelvételi jegyzőkönyvre stb.) átadni a Biztosítóknak.
- 11.3. Mentesül a Biztosító a kártérítési kötelezettség alól, amennyiben a Biztosított kárbejelentése a kötelezettségének időben nem tesz eleget, vagy nem bocsátja a Biztosító rendelkezésére a kárigény elbírálásához szükséges dokumentumokat és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

12. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

- 12.1. Jelen szerződési feltételekben nem rendezett kérdésekben a magyar jogszabályok rendelkezéseit kell alkalmazni.
- 12.2. Jelen biztosítási szerződés alapján keletkezett kártérítési igények egy (1) év alatt évülnek el.
- 12.3. Jelen biztosítási szerződés kapcsán esetlegesen felmerülő panaszokat a Biztosító központi panaszirodájához lehet benyújtani.
 - Panasziroda címe: 1108 Budapest, Venyige u. 3.
 - Felügyeleti szerv: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
 - Fogyasztói panaszok intézésére jogosult: Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség 1088 Budapest, József krt. 6, valamint területi kirendeltségei.
- 12.4. Jelen biztosítási szerződésből származó esetleges jogviták eldöntésére a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetőleg a Fővárosi Bíróság illetékes.
- 12.5. A Biztosított a tudomására jutott – tagjainak személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, valamint a Biztosítóval kötött biztosítási szerződéseire vonatkozó – adatok tekintetében titoktartási kötelezettség terheli (biztosítási titok). A Biztosító a Biztosított titok kizárólag a biztosítóiintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) 153-161. §-aiban felsorolt szervezetek számára, és csak az ott jelezett körben szolgáltathatja ki. A Biztosító a nyomozhatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedéssel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedéssel, vagy pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.
- 12.6. Személyes adat akkor kezelhető, ha ahhoz az érintett hozzájárul, vagy azt törvény vagy – törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben – helyi önkormányzat rendelete elrendeli. Különleges adat akkor kezelhető, ha az adatkezeléshez az érintett írásban hozzájárult, vagy, ha az adatkezelést az adott adat tekintetében törvény elrendeli. Személyes adatot kezelni, csak meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében lehet. Csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas, de csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig. Az adatokat kezelni és feldolgozza a Biztosító. Az adatokat a kiszervezett tevékenységet végzőknek és a peres képviselőt ellátó ügyvédeknek adhatja ki a Biztosító, szükség szerinti.