

IATA Repülőjegyértékesítő Irodák Fizetéseképtelenség Elleni Biztosítási

Szabályzata

(érvényes: 2002.12.01)

1./ Az QBE Atlasz Biztosító Rt. (továbbiakban: Biztosító) jelen biztosítási szabályzat alapján megtéríti a Biztosított részére azt - a biztosítási szabályzatban meghatározott - a nettó gazdasági kárt, amelyet a Biztosított kizárólagosan a Szerződő fizetésének elmaradása miatt szenvedett el a biztosítás érvényességének időszaka alatt. A szabályzatban nem szereplő vagy abból kizárt kockázatokra a Biztosító térítést nem nyújt.

2./ Szerződő

Szerződő az a szerződésben név szerint feltüntetett, a IATA-tag légitársaságtól meghatározott utazási ügyekben jegyeladási felhatalmazással rendelkező ügynök, aki a Biztosított javára, a szerződést megkötő és a biztosítási díjat megfizeti.

3./ Biztosított (ak)

Az IATA, mint a magyarországi BSP-ben résztvevő légitársaságok, valamint minden IATA tag légitársaság képviselőjében.

4./ Biztosítási esemény

Jelen szabályzat szempontjából biztosítási eseménynek minősül a Szerződőnek a szabályzat 5. pontjában meghatározott fizetéseképtelensége melynek következtében a Biztosított (ak) a szabályzat 21. pontjában meghatározott gazdasági kárt szenved el a kockázatviselés tartama alatt.

5./ A fizetéseképtelenség meghatározása

A jelen szabályzat szerint fizetéseképtelenségnek minősül, ha

a/ a Szerződő a IATA által kiadott, a Szerződő fizetéseképtelenségét megállapító levél keltezését követően 30 napon belül a Biztosítottal szembeni tartozását nem rendezi és a Szerződő ellen fizetéseképtelenség miatt törvényi engedményesként a Biztosító felszámolási eljárást kezdeményezett vagy a szerződő kérelmére csőd, illetve végelszámolási eljárás indult, amiről a jogerős bírósági határozatot a Biztosító kézhez vette.

vagy

b/ a Szerződő a Biztosítottal szemben fennálló tartozás legalább 50%-ának befizetése napját követően a tartozás fennmaradó részét 6 hónapon át nem fizeti meg a Biztosított részére és a Szerződő ellen fizetéseképtelenség miatt törvényi engedményesként a Biztosító felszámolási eljárást kezdeményezett vagy a szerződő kérelmére csőd, illetve végelszámolási eljárás indult, amiről a jogerős bírósági határozatot a Biztosító kézhez vette.

6./ A Biztosítási szerződés létrejötte

6.1./ A biztosítási szerződés a Felek írásbeli megállapodásával jön létre. A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a Biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

6.2./ A szerződés létrejöttéhez a Biztosító különböző adatok szolgáltatását írhatja elő, okiratok átadását, nyilatkozatok megtételét követelheti, amennyiben azok a Biztosító kockázatvállalása szempontjából jelentősek (pl.: eladott repülőjegyek száma, ezek díjbevétele, tervezett forgalom stb.)

7./ A Biztosítás területi hatálya

Jelen biztosítási szabályzat alapján köthető biztosítás területi hatálya: Magyarország.

8./ Közlési kötelezettség

8.1./ A Szerződő köteles a szerződés megkötésekor a Biztosítót a biztosítás szempontjából minden lényeges kérdésről - beleértve a Szerződő ellen folyamatban lévő bírósági ügyeket - megfelelően tájékoztatni akkor is, ha a szükséges adatok megadása üzleti, foglalkozási titoknak minősül. A Biztosítót az így tudomására jutott titok tekintetében ugyanazon titoktartási kötelezettség terheli, mint a Szerződőt.

8.2./ A Szerződő köteles a Biztosító kockázata szempontjából jelentős okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat a Biztosító részére átadni, bemutatni.

8.3./ A Szerződő köteles tájékoztatni a Biztosítót minden olyan ügrről, tényről vagy körülményről amelyek a biztosítási esemény bekövetkezéséhez hozzájárulhatnak.

9./ Változásbejelentési kötelezettség

9.1./ A biztosítási kockázat szempontjából lényeges - és a közlési kötelezettség (8. pont) körébe vont - körülmények változását a Szerződő haladéktalanul köteles a Biztosítónak bejelenteni.

9.2./ A Szerződő köteles a módosított vagy változott tartalmú dokumentumokat, okiratokat a Biztosítónak azonnal, de legkésőbb 2 munkanapon belül átadni.

9.3./ A változásbejelentési, közlési kötelezettség körébe vont értesítési, közlési kötelezettség körébe tartozik különösen:

- a megadott forgalom növekedése, illetve csökkenése,
- amennyiben a Biztosított gazdálkodásában tartós fizetési nehézség lép fel.

9.4./ A közlésre, illetőleg a változásbejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítót, egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és az közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

10./ A Biztosítás tartama

Jelen biztosítási szabályzat alapján kötött biztosítási szerződés határozott tartamú, 12 hónapra szól.

11./ A biztosítási összeg

A Biztosító fizetési kötelezettsége az egyes biztosítási szerződésekben meghatározott biztosítási összeg erejéig áll fenn. A Biztosítási összeg repülőjegyenként és összesített kár-kifizetésenként limitált az alábbi feltételek szerint:

11.1./ Az egyes biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg nem haladhatja meg a IATA tag megelőző 12 hónap átlagából számított 45 napi forgalomának összegét, vagy a kár időpontjában a Magyar Nemzeti Bank által jegyzett devizából származtatott valuta 500,000 USD-nek megfelelő magyar forintban kifejezett összeget, mely összegek közül mindig az alacsonyabb a mérvadó.

11.2./ A Biztosító maximális kártérítési kötelezettsége a 2003. január 01. és 2003. december 31. között megkötött összes szerződésre, a 2003. január 01. és 2003. december 31-e alatt bekövetkezett károk vonatkozásában nem haladhatja meg a kár időpontjában a Magyar Nemzeti Bank által jegyzett devizából származtatott valuta 1,000,000 USD-nek megfelelő magyar forintban kifejezett összeget

11.3./ A maximálisan kifizethető összeg repülőjegyenként legfeljebb 14,500 USD, vagy ennek megfelelő, a kár időpontjában a Magyar Nemzeti Bank által jegyzett devizából származtatott valutában kifejezett összeg.

12./ Díjfizetés

12.1./ A Biztosított köteles a tárgyhónapban eladott repülőjegyekről készült tételes elszámolást a Biztosító részére a tárgyhónap utolsó munkanapját követő 10 munkanapon belül a Biztosító részére megküldeni. A szerződés lejáratát előtt 3 hónappal a szerződés megújításának feltételei felülvizsgálhatóak.

12.2./ A Biztosító a tárgyhónapban eladott jegyek számának és az egyes biztosítási szerződésekben meghatározott, az eladott repülőjegyenként a Biztosítónak járó díjnak az ismeretében a tárgyhónapra fizetendő biztosítási díjról számlát küld a Szerződőnek, mely számlát a Szerződő köteles annak kézhez vételét követő 8 napon belül kiegyenlíteni.

12.3./ A Biztosító az eladott jegyek után az egyes biztosítási szerződésekben meghatározott USA dollárnak megfelelő forintösszegre jogosult, mely forintösszeg a Biztosítónak a tárgyhónapra járó biztosítási díjra vonatkozó számla elkészültének napján érvényes MKB Rt. deviza - középárfolyam figyelembevételével kerül megállapításra.

13./ Nyilvántartások

13.1. A Biztosított köteles olyan nyilvántartások vezetésére, amelyek szükségesek ahhoz, hogy a biztosítási szerződésben megállapított díj, a kötvényben meghatározott módon kiigazításra kerülhessen és köteles lehetővé tenni, hogy a Biztosító képviselője megtekintse ezen nyilvántartásokat és ellenőrizze azok valóságtartalmát.

13.2. Szerződő havonta a tárgyhónap utolsó munkanapját követő 8 munkanapon belül és a biztosítási szerződés lejártakor tájékoztatni a Biztosítót azokról a tényekről, amelyek a díjigazításhoz szükségesek és kifizetni az esetlegesen még felmerülő díjat.

13.3. A Szerződőnek a biztosítás tárgyával kapcsolatos minden nyilvántartását a Biztosítónak jogában áll a Szerződőnél, illetve a Biztosítottnál - előzetes értesítésüket követően - megtekinteni.

14./ A Biztosító szolgáltatása

14.1. A Biztosító vállalja, hogy a feltétel 4. pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkeztekor kártalanítja a Biztosítottat maximum a kötvényben meghatározott biztosítási összeg erejéig.

14.2. A Biztosító által kifizethető kár összege nem haladhatja meg a szerződő 45 napi forgalmát (mely a káreseményt megelőző 12 hónap átlagából számított 45 napi forgalom összege) vagy maximum a kötvényben összesített kárkifizetési limitként meghatározott USD - nak megfelelő forint összeget **figyelembe véve a 11/2. pont alatt megfogalmazottakat**. A biztosítási összeg és az összesített kárkifizetés közül - adott káreseménynél - az alacsonyabb összeg kerül kifizetésre.

15./ A károsodás időpontja, kárbejelentés

15.1./ A jelen szabályzat alapján biztosítási esemény bekövetkezésének napja:

A szabályzat 5/a. vagy 5/b. pontja szerinti nem fizetést követően a Szerződő fizetéseképtelensége miatti csőd, felszámolási, vagy végelszámolási eljárás megindításának napja.

15.2./ A Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkeztét azonnal, de minden körülmények között nem több, mint 14 napon belül a Biztosítónak írásban bejelenteni.
A Biztosított köteles a kárt tőle telhetően enyhíteni.

15.3./ A Biztosított kárbejelentésének tartalmaznia kell:

- a./ a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontját,
- b./ a kár összegét,
- c./ a kárral kapcsolatos egyéb lényeges információt.

16./ A kártérítés szabályai

A Biztosító a kárt attól az időponttól számított 15 napon belül téríti meg, amikor a biztosítási esemény bekövetkeztét és a kár nagyságát bizonyító valamennyi irat, igazolás a QBE Atlasz Biztosító Rt. Központi Kárrendezési Irodájába (1143 Bp. Stefánia út 51. Tel: 460-1500) beérkezett. A Biztosító a Biztosított kárát kizárólag belföldi fizetőeszközben (HUF) téríti meg.

A Biztosító a jelen szerződés 5/a/ és 5./b/ pontja szerinti fizetéseképtelenség bekövetkeztekor az 5./a/ pont és az 5/b/ pont első bekezdésében leírtakat és a kár nagyságát bizonyító valamennyi irat, igazolás a QBE Atlasz Biztosító Rt. Központi Kárrendezési Irodájába (1143 Bp. Stefánia út 51. Tel: 460-1500) beérkezésétől számított 15 napon belül.

65 %-os mértékű előleget fizet Biztosított javára.

A fennmaradó kár megtérítése az 5/a/ pont és az 5./ b/ pont második bekezdésében leírtak bekövetkezését, de legfeljebb az előleg esedékességétől számított fél éves időtartamot követő 15 napon belül esedékes.

17./ Kizárások

A Biztosító fizetési kötelezettsége nem áll fenn:

A biztosításban vagy annak módosításaiban foglalt ellenkező értelmű bármely egyéb feltétellel ellentétben, a felek megállapodnak, hogy jelen biztosítás fedezetéből kizárásra kerülnek a következők által közvetlenül vagy közvetetten okozott, azokból, vagy azokkal kapcsolatosan keletkező veszteségek, károk, illetve bármilyen jellegű költségek és kiadások, tekintet nélkül arra, hogy azok előfordulásához vagy a veszteség bármilyen egyéb folyamatához bármilyen egyéb ok vagy esemény hatékonyan hozzájárul-e.

- háború, megszállás, idegen ellenséges tevékenység, háborús vagy háború jellegű cselekedetek (akár hadüzenettel, akár a nélkül), polgárháború, felkelés, forradalom, lázadás, **polgári mozgalom**, beleértve ennek felkeléssé növekedését is, katonai vagy bitorló hatalom, vagy

- a) biológiai vagy vegyi fertőzés
- b) rakéták, bombák, gránátok, robbanóanyagok által okozott kár.

Jelen módosítás értelmében terrorcselekmény azon cselekmény, amely magában foglalja, de nem korlátozódik bármely személy vagy személyek csoportja által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedjen az vagy azok önállóan vagy bármely szervezet vagy kormány nevében vagy azzal kapcsolatban akár politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal vagy okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorlandó befolyásolást és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítését.

Az a) pont értelmében a fertőzés jelentése objektumok vegyi anyagok és/vagy biológiai anyagok hatására bekövetkező fertőződése, mérgeződése és/vagy használatuk akadályozása vagy korlátozása.

A jelen módosítás kizárja továbbá az ellenőrzés, megelőzés, elfojtás által, vagy a fentiekkel kapcsolatosan okozott, ellenőrzésből, megelőzésből, elfojtásból eredő illetve azzal kapcsolatos közvetlen és közvetett veszteségeket, károkat, költséget vagy kiadást.

Amennyiben a Biztosító szerint a jelen kizárás értelmében a jelen biztosítás valamely veszteségre, kárra, költségre vagy kiadásra nem nyújt fedezetet, ennek ellenkezőjét Biztosított köteles bizonyítani különösen az alábbi esetekben:

- amelyek más biztosítási szerződés alapján megtérülnek,
- amelyek nem a biztosítással fedezett időszakban következtek be,

- a késedelmi kamatból, kötbérből, bírságból vagy egyéb büntetés jellegű költségekből származó követelésekre,
- a jogérvényesítésből származó követelésekre.

18./ A Biztosító mentesülése

Mentesül a Biztosító a kár kifizetése alól ha

- a kár a Szerződő, illetve Biztosított közlési kötelezettségének, illetve változás - bejelentési kötelezettségének megsértése miatt következett be.
- amennyiben a Biztosított a kárbejelentési kötelezettségének nem vagy késedelmesen tesz eleget és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak,
- a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított alkalmazottjai, illetőleg a megbízottjai okozták,
- a Biztosított hamis vagy csalárd kárigénnyel lép fel,
- a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Szerződő, illetve a Biztosított okozta. E bekezdés vonatkozik a kármegelőzési, illetve kárenyhítési kötelezettség megsértésére is.

19./ A szerződés módosítása, a biztosítás megszűnése

19.1. Ha a Biztosító csak a szerződés megkötése után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről továbbá, ha ezen lényeges körülmények változását közli vele, (pl. IATA-pontszám változás) 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg - ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja - a szerződést 30 napon belül írásban felmondhatja. Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik.

19.2. A biztosítási szerződés megszűnik:

- a./ biztosítási időtartam lejártával,
- b./ a biztosítási tartam alatti egy biztosítási esemény bekövetkeztével,
- c./ ha a Szerződő a Biztosító módosító javaslatát nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol,
- d./ díj nemfizetés miatt a díj esedékességétől számított 30. napon.

20./ Titoktartási kötelezettség

A Biztosítót az 1995. évi XCVI. Tv. alapján biztosítási titoktartási kötelezettség terheli.

A Biztosító titoktartási kötelezettsége az ügyfelek adatainak vonatkozásában a következő szervezetekkel, hatóságokkal szemben nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a hivatkozott törvényben rögzített esetekben a nyomozó hatóság vezetőjével, valamint ügyészséggel,
- a büntetőügyben, valamint csődeljárás illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal - hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- adóügyben, ha az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésből törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a hivatkozott törvényben rögzített esetekben más biztosító társasággal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1977. évi CLIV. Törvény 108§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal szemben.

A Biztosító, a biztosítási ügynök, a biztosítási alkusz, a biztosított, a szerződő személyes adatait annak hozzájárulásával kezeli. Különleges személyes adatok kezeléséhez, a személyes adatok külföldi adatkezeléséhez, illetőleg a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos feladatok ellátása érdekében esetlegesen igénybevett más cégek részére való átadásához a biztosított, a szerződő írásbeli hozzájárulására van szükség.

A Biztosító köteles a Biztosított (Szerződő) kérésére a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni, valamint a Biztosított által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezetni.

21./ Értelmező rendelkezés

21.1. A nettó gazdasági kár:

Bármely lekönnyvelhető ügyletben keletkező olyan pénzügyi veszteség, mely a Szerződő részéről esedékes vagy lejárt fizetési kötelezettség elmaradása miatt keletkezik akkor, amikor a Szerződő a IATA Ügynökségi Szabályozás (IATA'S Agency Rules) értelmében fizetéseképtelenné válik és ez az összeg nem kerül kiegyenlítésre a IATA tag légitársaság részére.

21.2./ Tartós fizetési nehézség

Jelen szabályzat szempontjából a Szerződő személynél tartós fizetési nehézség akkor áll fenn, ha a Szerződő személy egymást követő két hónapon át fizetési kötelezettségeit nem vagy késedelmesen teljesíti, valamint ha a Szerződő személy számláin egymást követő két hónapon át sorba állás van.

22./ Vegyes rendelkezések

22.1./ Jelen biztosítási szerződésből származó igények az esedékességtől számított 1 év alatt évülnek el.

22.2./ Jelen szabályzatban nem rendezett kérdések tekintetében a magyar jogszabályok, különösen a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

22.3./ A Biztosított a Biztosító hozzájárulása nélkül az Őt ért kárral kapcsolatban egyezséget nem köthet. A Biztosító hozzájárulása nélkül kötött egyezség a Biztosítóra nem hat ki.

22.4./ A Biztosító törvényi engedményi joga alapján viszkeresetének érvényesítésében a Biztosított minden elvárható magatartást megadni tartozik. E kötelezettség elmulasztásából származó hátrányok a Biztosítottat terhelik.

22.5./ Amennyiben a Biztosított az Őt ért kárra bármilyen címen térítést kap, úgy köteles arról a Biztosítót haladéktalanul írásban tájékoztatni.

22.6./ A Biztosítónak jogában áll, hogy - a jelen szabályzat keretei között - a Biztosított vagy a Szerződő nevében - de saját költségére - eljárjon a kár rendezése során, illetve viszkereseti eljárást kezdeményezzen az általa kifizetett kár megtérülésének érdekében.

22.7./ A jelen biztosítási szabályzat alapján kötött biztosítási szerződésekből származó jogviták eldöntésére perértéktől függően a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki.

22.8./ A IATA 814. Határozatára való hivatkozással az 1. szakaszában foglalt "Meghatározások" a jelen biztosítási szerződésbe beleértendőek.