



CIG PANNÓNIA
BIZTOSÍTÓ

Személytaxi-szolgáltatást végzők Felelősségbiztosítása

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási
szerződési feltételek

NFF3053

2018.augusztus 01



Tartalom

Általános rendelkezések	3
1. A Biztosított, Szerződő Fél	3
2. A biztosítási szerződés létrejötte	4
3. A kockázatviselés kezdete	6
4. A biztosítási szerződés megszűnése	6
5. Területi hatály	7
6. Időbeni hatály	7
7. Biztosítási esemény	8
8. Biztosítási összeg	8
9. Biztosítási díj, a díjfizetés szabályai	8
10. A biztosítási szerződés módosítása	9
11. A biztosítási szerződés megszűnése	10
12. Kockázatkizárások	10
13. Szerződő (Biztosított) kötelezettségei	12
13.1. Kármegelőzési kötelezettség	12
13.2. Közlési- és változás-bejelentési kötelezettség	12
13.3. Szerződő (Biztosított) kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén	13
14. Biztosító mentesülése és megtérítési igénye	14
15. Biztosító szolgáltatása	15
16. Az Ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók	16



17. Egyéb rendelkezések

23



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

A jelen biztosítási feltételben és Záradékokban foglaltak egyben a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LX. törvény (továbbiakban: Bit.) előírásainak megfelelő ügyfél-tájékoztatónak is minősülnek.

Általános rendelkezések

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

A Biztosító a biztosítási szerződésben kötelezettséget vállal, hogy biztosítási díj megfizetése ellenében a biztosítási szerződésben meghatározott esetekben és feltételek mellett biztosítási szolgáltatási összeget fizet.

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

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

A biztosítási szerződés nyelve a magyar. A biztosítási szerződésben nem rendezett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

1. A Biztosított, Szerződő Fél

Biztosított a biztosítási szerződésben (a kötvényben) ilyen minőségben megjelölt fél, aki a többször módosított közúti közlekedési szolgáltatásokról és közúti járművek üzemben tartásáról szóló 176/2015. (VII. 7.) Korm. rendelet (továbbiakban: Rendelet) a személytaxi-szolgáltatás végzésére jogosult.

A Szerződő Fél köteles a biztosítási díjat megfizetni. Ha a Biztosítási Szerződést nem a Biztosított, hanem az ő javára a Szerződő Fél köti meg, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetőleg a Biztosítottnak a biztosítási szerződésbe történő belépéséig a Szerződő Fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

Amennyiben a Szerződő Fél és a Biztosított személye eltér, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor Szerződő helyébe léphet.



A belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A Biztosító a Biztosítottnak a Biztosítási Szerződésbe történő belépését követően jognyilatkozatait csak a Biztosítotthoz intézheti és fordítva. A belépéssel a Szerződő Felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át. Ebben az esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díjakért a Biztosított a Szerződő Féllel egyetemlegesen felelős. Az ezt követő biztosítási időszakra vonatkozó, esedékes biztosítási díj megfizetéséért a Biztosított a Biztosítóval szemben már kizárólagos felelősséggel tartozik. A Biztosítási Szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződő Félnak a Biztosítási Szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is megtéríteni.

2. A biztosítási szerződés létrejötte

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

Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani. Ha a fedezetet igazoló dokumentum a Szerződő Fél ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő Fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő Fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. Lényeges eltérésnek minősül különösen a kockázatviselés időpontja és helye, a biztosítási díj és annak esedékessége, a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértéke.

Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig van kötve.

A Biztosítási Szerződés akkor is létrejöhet, ha a Biztosító az Ajánlatra 15 napon belül írásban nem válaszol, vagyis a Biztosító hallgat. Ilyen esetben a biztosítási szerződés visszamenőleges hatállyal jön létre azon a napon, amikor az ajánlatot a Szerződő Fél a Biztosító, illetve képviselője részére átadta.

Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a jelen általános szerződési feltételekben foglalt rendelkezésektől, a Biztosító újabb 15 napon belül írásban javasolhatja a Szerződő Félnak, hogy a szerződést a biztosítási feltételeknek megfelelően módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a Biztosítónak a kötvénykiállításra jogosult szervéhez beérkezett. Ha a Szerződő Fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra a kézbesítéstől számított 15 napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a Biztosító a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. A Biztosító hallgatása esetén a Biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja.



Ha a Biztosító a fenti 15 napos határidőn belül – írásban – visszautasította az Ajánlatot, a Biztosítási Szerződés nem jön létre. A Biztosító a Szerződő Fél által befizetett első biztosítási díjat a Biztosítónak az Ajánlatot elbíráló hálózati szerv által történt elutasítása közlésétől számított 8 napon belül köteles az ajánlattevőnek visszautalni. Az Ajánlat elutasítását a Biztosító nem köteles indokolni.

Ha a kötvény tartalma eltér a Szerződő Fél ajánlatától, és az eltérést a Szerződő Fél ezt 15 napon belül nem kifogásolja, a Biztosítási Szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. E rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a Biztosító a kötvény átadásakor írásban felhívta a Szerződő Fél figyelmét az eltérésre. Amennyiben a figyelemfelhívás elmarad, a Biztosítási Szerződés az ajánlat szerinti tartalommal jön létre.

A Szerződő (Biztosított) köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt Biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett.

Amennyiben a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, illetőleg, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele vagy a már megkötött biztosítási szerződés tartalmát új jogszabály vagy hatályos jogszabály módosítása érintette, akkor a Biztosító tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosítási feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Ha a Szerződő (Biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik. Erre a következményre a Szerződőt (Biztosítottat) a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell.

Ha a Biztosító fenti jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

Az elektronikus úton történő szerződéskötés szabályai. Elektronikus úton történő szerződéskötés esetén a Biztosító köteles a szerződéskötésre vonatkozó jognyilatkozatának megtételét megelőzően a Szerződő Felet tájékoztatni

- a) a szerződéskötés technikai lépéseiről;
- b) arról, hogy a megkötendő szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül, és azt a Biztosító rögzíti, továbbá arról, hogy a szerződés utóbb hozzáférhető lesz-e;
- c) azokról az eszközökről, amelyek az adatok elektronikus rögzítése során felmerülő hibák azonosítását és kijavítását a szerződési jognyilatkozat megtételét megelőzően biztosítják;
- d) a szerződés nyelvéről; és
- e) ha ilyen létezik, arról a szolgáltatási tevékenységre vonatkozó magatartási kódexről és annak elektronikus hozzáférhetőségéről, amelyet a Biztosító magára nézve kötelezőnek ismer el.



A Biztosító köteles a szerződési feltételeit olyan módon hozzáférhetővé tenni, amely lehetővé teszi a másik fél számára, hogy tárolja és előhívja azokat.

3. A kockázatviselés kezdete

A Biztosító kockázatviselése a felek által a Biztosítási Szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában legkorábban azonban az aláírást követő nap 00 órakor kezdődik.

4. A biztosítási szerződés megszűnése

A határozatlan tartamú Biztosítási Szerződést írásban, a Biztosítási Időszak végére (évforduló előtti utolsó napra) lehet felmondani, oly módon, hogy a Szerződő Fél, vagy Biztosító a felmondást a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kézhez kapja. A felmondás érvényesen csak írásos formában közölhető.

A biztosítási szerződés érdekmúlással megszűnik, amennyiben a Biztosított Nemzeti Közlekedési Hatóság (a továbbiakban NKH) által kibocsátott személytaxi-szolgáltatási engedélyének érvényessége lejár, vagy egyéb módon (pl. NKH visszavonja) megszűnik.

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, akkor a 9. fejezet 4. bekezdésében foglalt póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. Ha az esedékes biztosítási díjnak csak egy részét fizették meg, akkor a 9. fejezet 5. bekezdésében foglalt póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés a kifizetett biztosítási díjjal arányos időtartam utolsó napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

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

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

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

Amennyiben a Biztosítási Szerződés a díj nemfizetése miatt szűnt meg, úgy az elmaradt biztosítási díj vagy díjrészlet esedékességét követő százhusz



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

5. Területi hatály

A biztosítási szerződés Európa földrajzi határain belül okozott és bekövetkezett károkra terjed ki.

6. Időbeni hatály

A biztosítási szerződés határozatlan tartamú.

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

A Biztosító kockázatviselés első napjától legkésőbb a Biztosítási Szerződés megszűnésének napjáig terjedő időtartamon belül okozott és bekövetkezett és a szerződés megszűnésétől számított 30 napon belül bejelentett Biztosítási Eseményekre terjed ki, feltéve ha a Biztosító és a Szerződő Fél írásban másképp nem állapodnak meg.

Károkozás időpontja: az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény megtörtént. Sorozatos vagy folyamatos magatartással okozott kár esetén károkozás időpontja az a nap, amikor a cselekmények, sorozatok összessége előidézi a káreseményt. Amennyiben a károkozás mulasztással valósul meg, a károkozás időpontja az a nap, amikor a mulasztást még a kár bekövetkezése nélkül pótolni lehetett volna.

Kár bekövetkezésének időpontja: az a nap, amikortól a Biztosított kártérítési fizetési kötelezettsége esedékessé válik.

Kár bejelentésének időpontja: az a nap, amikor a Biztosított a kár bekövetkezését a Biztosítónak írásban bejelentette.



7. Biztosítási esemény

A Biztosító a Biztosított megfelelő pénzügyi teljesítőképességének meglétét igazoló vagyoni biztosítékként a biztosítási szerződés rendelkezései szerint, biztosítási díjfizetés ellenében vállalja, hogy biztosítási fedezetet nyújt a Rendelet 5/A. § (2) és (3) bekezdés c) pontjában előírt kötelezettségéből származó felelőssége alapján.

A Biztosító a jelen fejezetben foglaltak figyelembe vételével a Biztosított helyett megtéríti a közlekedési hatóság engedélye alapján a Biztosított által vállalkozási szerződés alapján végzett személytaxi-szolgáltatási tevékenység megszégéséből származó fizetési kötelezettségeket.

8. Biztosítási összeg

A biztosítási összeg (limit) az a biztosítási eseményenként (káreseményenként) és a biztosítási időszakra meghatározott legmagasabb összeg, mely a kamattal és valamennyi a Biztosítottat terhelő járulékos költséggel együtt -beleértve az eljárési és jogi képviselési költségeket is- a Biztosító szolgáltatásának felső határa.

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

Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a Szerződő Fél a Felek megállapodása alapján a biztosítási összeg helyreállítására vonatkozó pótdíjat megfizeti.

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

Az egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban meghatározott biztosítási összeget a Biztosító által kártérítés címén fizetett összeg akkor sem haladhatja meg, ha a térítési kötelezettség több Biztosítottat terhel, illetve több személy lép fel kártérítési igénnyel. Amennyiben több személy lép fel kártérítési igénnyel és az egy biztosítási eseménnyel kapcsolatos biztosítási összeg valamennyi kártérítési követelés kielégítésére nem elegendő, a Biztosító a károsultaknak az őket ért kár arányában fizet kártérítést. A biztosítási összeg a biztosítási szerződésben és a fedezetigazoláson feltüntetésre kerül.

9. Biztosítási díj, a díjfizetés szabályai



A biztosítás éves díját Biztosító a Szerződő (Biztosított) által részére megadott kockázati információk, adatok és a biztosítási fedezet terjedelme alapján határozza meg.

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

Az első díj a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj annak az időszaknak ez első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díjat a biztosítási szerződés létrejöttkor kell megfizetni. A díjfizetés jelen bekezdésben meghatározott szabályaitól a felek megállapodással eltérhetnek.

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a Szerződő Felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

Ha az esedékes biztosítási díjnak csak egy részét fizették meg, a biztosítási szerződés - változatlan biztosítási összeggel - a kifizetett biztosítási díjjal arányos időtartamra marad fenn. Ebben az esetben is a Biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a Szerződő Felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés a kifizetett biztosítási díjjal arányos időtartam utolsó napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

A Jelen feltétel 9. fejezetében írt póthatáridő időtartama alatt bekövetkezett káresemény kapcsán a Biztosító akkor nyújt szolgáltatást a Biztosítási Szerződésben előírt módon és feltételek mellett, ha a póthatáridő alatt a Szerződő Fél a hátralékos díjat megfizette.

A Biztosító jogosult a Biztosított által megadott adatokat ellenőrizni, a Biztosított üzleti könyveibe betekinteni.

10. A biztosítási szerződés módosítása

Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a Biztosítási Szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a Szerződő Fél (Biztosított) lényeges körülmények változását közli a Biztosítóval, a Biztosító 15 napon belül javaslatot tehet a Biztosítási Szerződés módosítására, illetve – ha a kockázatot a feltétel értelmében nem vállalja – a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja. Amennyiben a Szerződő Fél (Biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosítási Szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon



megszűnik. Erre a következményre a Biztosító levelében köteles felhívni a Szerződő Fél (Biztosított) figyelmét. Ha a Biztosító a fenti jogával nem él, a Biztosítási Szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

11. A biztosítási szerződés megszűnése

A határozatlan tartamú biztosítási szerződést írásban, a biztosítási időszak végére (évforduló előtti utolsó napra) lehet felmondani, oly módon, hogy a Szerződő Fél, vagy Biztosító a felmondást a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kézhez kapja. A felmondás érvényesen csak írásos formában közölhető.

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, akkor a 9. fejezet 4. bekezdésében foglalt póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. Ha az esedékes biztosítási díjnak csak egy részét fizették meg, akkor a 9. fejezet 5. bekezdésében foglalt póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés a kifizetett biztosítási díjjal arányos időtartam utolsó napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

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

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

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

12. Kockázatkizárások

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

- **nukleáris reakció, robbanás, sugárzás, radioaktív szennyezés, nukleáris energia károsító hatása, sugárzó anyagok bármilyen célú felhasználása, még abban az esetben sem, ha ezek a károk a különös feltételekben definiált biztosítási események képében jelentkeztek;**
- **háborús események, megszállás, harci cselekmények (függetlenül attól, hogy történt-e hadüzenet vagy sem) bármely fajtája;**
- **katonai/polgári hatóságok rendelkezései, például, de nem kizárólagosan: állandó, vagy ideiglenes birtokfosztás,**



elkobzás, kisajátítás, rekvirálás, katonai célra való igénybevétel;

- katonai, vagy népfelkelés, lázadás, zavargás, fosztogatás, forrongás, forradalom, ellenforradalom, polgárháború, szeparatista cselekmény, zendülés;
- sztrájk, részleges vagy teljes munkabeszüntetés, elbocsátott munkások vagy munkahelyi rendezettségben résztvevők, valamint bármilyen politikai szervezettel kapcsolatban, illetve annak nevében fellépő személyek miatt, vagy velük, illetve fellépésükkel összefüggésben felmerülő okok;
- terrorizmus, illetve a hivatalos szervek terrorizmus ellenes intézkedései;
- Terrorizmus: Terrorizmuson a bármely szervezettel kapcsolatban álló személy(ek) által politikai célzattal elkövetett erőszakos cselekmények, valamint az állampolgároknak vagy azok egy részének megfélemlítése céljával végrehajtott akciók értendők.
- a kárt, ha a kár közvetlen kiváltó oka valamilyen természeti katasztrófa miatt következett be;
- azt a kárt, amely a Biztosított működési körén kívül eső, elháríthatatlan ok miatt következett be;
- azt a kárt, illetve a kárnak azt a részét, amelyet a károsult felróható magatartása okozott. A károsult terhére esik mindazok tevékenysége vagy mulasztása is, akiknek a magatartásáért jogszabály szerint felelős.
- a Biztosított saját kárát, a Biztosított Ptk. 685.§ b) pontjában felsorolt hozzátartozóinak, törvényes képviselőinek, a Biztosított tulajdonában lévő jogi személynek, illetve jogi személyiség nélküli egyéb szervezeteknek, valamint a Biztosított által üzemeltetett járművek, munkagépek által okozott nem baleseti jellegű útrongálási, valamint talaj vagy növényi kultúrák letaposásával okozott károkat;
- ha a Biztosított jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, akkor a tulajdonosainak okozott kárt;
- több Biztosított esetén a Biztosítottak egymásnak okozott kárait;
- azt a kárt, amelyért a Biztosított nem a biztosítási szerződésben meghatározott minőségében felel;
- azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul;
- azon károkat, melyeket a Biztosított (vagy olyan személy, akinek a magatartásáért felelős) bűncselekménnyel okoz;
- valamely szerződést biztosító mellékkötelezettségeket (pl. kötbér), bírságot, pénzbüntetést, valamint az egyéb büntető jellegű költségeket, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviselői költségeit;
- a kárt, ha a Biztosítottat a Biztosító vagy harmadik személy írásban figyelmeztette a biztosítási esemény



bekövetkezésének lehetőségére, és a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be;

- **a többletkárt, ha a Biztosított nem tett eleget kárenyhítési kötelezettségének;**
- **dologi károk esetében az elmaradt vagyoni előnyt;**
- **a következményi károkat;**
- **számítógépes szoftver, hardver, beépített chip vagy nem számítógép jellegű berendezésbe épített integrált áramkör vagy hasonló eszköz hibás dátumfelismerésével összefüggésben felmerülő adatvesztéssel összefüggésben felmerülő közvetlen vagy közvetett kártérítési igényeket;**
- **a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás és a kötelező vízi jármű-felelősségbiztosítás szabályai alapján térülő károkat;**
- **az álló- és folyóvizek áradásával okozott károkat azokban az esetekben, amikor a Biztosított az ezek elhárításával összefüggő berendezések és intézkedések létrehozásával, illetve ilyen berendezések előállításával, telepítésével, karbantartásával és javításával hivatásszerűen foglalkozik, és e minőségében kártérítési kötelezettsége áll be;**
- **a személytaxi-szolgáltatással összefüggésben keletkezett, de más módon már megtérült károkat.**

13. Szerződő (Biztosított) kötelezettségei

13.1. Kármegelőzési kötelezettség

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

13.2. Közlési- és változás-bejelentési kötelezettség

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

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

A lényeges körülményekre vonatkozóan Biztosító írásban közölt kérdéseire Szerződő (Biztosított) köteles a valóságnak megfelelően és hiánytalanul válaszolni még akkor is, ha az adatok, információk üzleti (foglalkozási) titkot képeznek. Szerződőnek (Biztosítottnak) Biztosító kérdéseire adott válaszai a biztosítási szerződés mellékletét képezik.



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

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

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

13.3. Szerződő (Biztosított) kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

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

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

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

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



- a közlekedési hatóság Rendelet 5/A § (8) bekezdés b. pontja szerinti rendelkezését a vagyoni biztosítékot helyettesítő felelősségbiztosítás felhasználhatóságáról.
- c) A Biztosított köteles a kárelhárítás és a kárenyhítés során követni a Biztosító útmutatásait, előírásait;
- d) A káresemény után a sérült vagyontárgy állapotát a Biztosított a kárfelvétel napjáig csak a kárenyhítéshez szükséges mértékig változtathatja. Ha a Biztosító, vagy képviselője a kárbejelentéstől számított 5 napon belül nem szemlézi meg a károsodott vagyontárgya(ka)t, a Biztosított intézkedhet a helyreállítás megkezdéséről, de a megsemmisült (totálkáros) vagyontárgyakat további 30 napig változatlan állapotban köteles megőrizni
- e) A Biztosító, annak megbízottja és/vagy szakértője számára lehetővé kell tennie minden olyan vizsgálat elvégzését, amely a kár okának, mértékének, valamint a biztosítási eseménnyel kapcsolatos biztosítási szolgáltatás mértékének meghatározására vonatkozik;
- f) A kárügy vizsgálata során a Biztosító részére minden írásbeli és szóbeli felvilágosítást megfelelően és teljes körűen meg kell adnia, a Biztosító által bekért dokumentumokat rendelkezésre kell bocsátania;
- g) A Biztosított köteles a kárügy rendezéséhez a szükséges információkat, dokumentumokat Biztosító rendelkezésére bocsátani, a Biztosítót, illetve annak szakértőjét segíteni az okozott kár okának, bekövetkezési körülményeinek, mértékének, a Biztosítottat terhelő kártérítés terjedelmének, a kár összegének a megállapításában, a kár rendezésében.

Amennyiben a Szerződő (Biztosított) a 13.3. pontban, valamint ennek alpontjaiban részletezett kötelezettségeit megszegi és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás nyújtása alól.

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

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

14. Biztosító mentesülése és megtérítési igénye



A Biztosító mentesül 12. pontban foglaltakon túl a fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen

- a. a Biztosított, illetőleg a Szerződő Fél; vagy**
- b. velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk, vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk, vagy megbízottjuk; vagy**
- c. a Biztosított jogi személynek az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója, vagy megbízottja szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, azzal, hogy ezeket a rendelkezéseket a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.**

Súlyos gondatlanságnak minősül különösen:

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

A Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megsűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják. Ha a Biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a Biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erről a Biztosítottat tájékoztatni, és a Biztosított kérésére köteles a biztosított igényét is érvényesíteni, ha a Biztosított a költségeket megelőlegezi. Ebben az esetben a megtérült összegből elsőként a Biztosított követelését kell kielégíteni.

15. Biztosító szolgáltatása

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



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

- a) kártérítés címén a károsultat ért mindazon kárt, melyért a Biztosított a magyar jog szerint kártérítési felelősséggel tartozik, így
 - a károsult ténylegesen felmerülő vagyoni kárát, azaz a károkozó körülmény folytán a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést;
 - mindazt a kárpótlást, költséget és díjat, mely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni sérelem csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges;
- b) a kockázatba vont felelősségi károk járulékait, így a kamatot, valamint a biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosított ellen indított peres eljárás költségeit, feltéve, hogy a Biztosító a perben részt vett vagy a perben való részvételről lemondott

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

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

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

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

16. Az Ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

Az adatkezeléssel kapcsolatos rendelkezések

1. Személyes adat az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret – , valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés; biztosítási titok: minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.



2. A Biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Az adatszolgáltatás önkéntes. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. Az adatkezelés céljával összefüggésben a Biztosító tudomására jutott adatokat a Biztosító a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény (a továbbiakban: „Bit. ”) értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek egészségügyi, illetve azokhoz kapcsolódó személyes adatoknak. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a Bit. vonatkozó rendelkezésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

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

4. A Biztosító és ügynöke a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító és ügynöke köteles törölni minden olyan, Ügyfeleivel, volt Ügyfeleivel vagy létre nem jött Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincsen törvényes jogalap. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat a Biztosító az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő, valamint az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével köteles törölni.

5. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a Biztosítási Szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

A Biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

A fentiekben megjelöltektől eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, és a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem adható előny.

6. A Biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával az UNO-SOFT Kft.-t (székhely: 1096 Budapest, Telepy u. 24., adószám: 10934225-2-43, cégjegyzék szám: 01-09-563260), a Tata Consultancy Services Limited



Magyarországi Fióktelepét (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület, cégjegyzékszám: 01-17-000295), a FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt.-t (székhely: 1116 Budapest, Építész u. 26., cégjegyzékszám: 13-10-040593) és a Díjbeszedő Holding Zrt.-t (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8., cégjegyzékszám: 01-10-042094) bízza meg, amelyek a kezelt adatokat nyilvántartják. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta útján történő vagy banki utalás esetén a Magyar Posta Zrt. (székhely: Budapest, Dunavirág utca 2-6.) és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

7. A Biztosító a biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatáshoz Biztosítási Szerződéses partner speciális szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevételével a Biztosító szolgáltatását azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb áron adhatja (kiszervezett tevékenységet végzők). Ezek a szolgáltatók a biztosítási tevékenységre vonatkozó törvény, valamint az adott szakmára vonatkozó speciális titokvédelmi jogszabályok szerint, továbbá a Biztosítóval kötött megbízási Biztosítási Szerződések alapján kötelesek a tudomásukra jutott biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személyeknek nem adhatják át. A Biztosítóval kötött Biztosítási Szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a Biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők aktuális listája megtekinthető a Biztosító ügyfélszolgálati irodáján és a Biztosító (www.cig.eu) honlapján. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a Biztosító az ügyfeleinek személyes vagy különleges adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a Biztosító adatfeldolgozójának minősül. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott bármely kárért a Biztosító felel.

8. A biztosítási titok tekintetében időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a. a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b. a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c. büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal
- d. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e. a 11-13. pontokban foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f. a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,



- g. a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h. a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i. az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j. törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k. a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l. törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,
- m. az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
- n. a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,
- o. a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p. fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszeri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t. a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős



miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben, ha az a)-j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

10. A 9. pont e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

11. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

13. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az 9. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

14. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a. a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,



pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b. Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

15. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

16. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

18. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,



c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

20. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

21. Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.

22. A veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés: A biztosított veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján, jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító az alábbi adatokat kérheti:

- a) a Szerződő Fél, a Biztosított, és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat;
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

A Biztosító által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső Biztosítónak.



A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ebben az esetben, ha az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

A Biztosító az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a Biztosítási Időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a Biztosító már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.

A Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

17. Egyéb rendelkezések

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

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

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

d) A jelen feltételek alapján létrejövő szerződések többlethozammal nem rendelkeznek.

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

f) A Biztosító és a Szerződő Fél kijelentik, hogy a jelen feltételből eredő esetleges vitás ügyek rendezése során törekednek arra, hogy jogvitájukat peren kívül, békésen rendezzék.

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



h) Jelen Biztosítási Szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél első fokon az CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefonszám: +36 1 465 8859, e-mail-cím: ugyfelszolgalat@cig.eu), fordulhat.

i) A Biztosító felett a szakmai és a fogyasztóvédelmi felügyeletet a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: Felügyelet), amelynek székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi levelezési címe: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777., központi telefonszáma: (36-1)4899-100, központi fax száma: (36-1) 4899-102, ügyfélszolgálati telefonszáma: 06-40-203-776, e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu) gyakorolja.

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

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

A Biztosító legfontosabb adatai:

Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

Székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf. 177.

Jogi forma: zártkörűen működő részvénytársaság

Céggjegyzékszám: Cg. 01-10-046150

Telefonszám: +36-1-5-100 100

Ügyfélszolgálat elektronikus címe: ugyfelszolgalat@cig.eu Internetes cím: www.cig.eu

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

Levélcím: 1300 Budapest, Pf.: 177

Tel.: +36-1-510-0630 Fax: +36-1-209-9007

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.