



**CIG PANNÓNIA**  
BIZTOSÍTÓ

**Közúti Árufuvarozók és  
Személyszállítók Szolgáltatói  
Felelősségbiztosítása  
(KÁSZF)**

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási  
szerződési feltételek

NFF3044

2018.augusztus 01



## Tartalom

<b>1. A biztosítás tárgya, biztosítási esemény</b>	<b>2</b>
<b>2. Szerződő Fél és a Biztosított</b>	<b>2</b>
<b>3. A szerződés létrejötte és megszűnése, a biztosítási időszak</b>	<b>3</b>
<b>4. A biztosítási díj és a kockázatviselés kezdete</b>	<b>5</b>
<b>5. Időbeli és területi hatály</b>	<b>6</b>
<b>6. A biztosítási esemény, a kockázatviselés mértéke</b>	<b>6</b>
<b>7. A Biztosító mentesülése, megtérítési igénye és kizárások</b>	<b>7</b>
<b>8. Közlési- és változás bejelentési kötelezettség</b>	<b>10</b>
<b>9. A biztosítási esemény bejelentése és rendezése</b>	<b>11</b>
<b>10. A biztosító szolgáltatása, a teljesítés módja</b>	<b>12</b>
<b>11. Az Ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók</b>	<b>12</b>
<b>12. Egyéb rendelkezések</b>	<b>18</b>



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.

## **1. A biztosítás tárgya, biztosítási esemény**

1.1. A Biztosító a jelen biztosítási feltételek szerint vállalja, hogy az esedékes biztosítási díj megfizetése ellenében a Biztosított helyett, a jelen feltétel 6.§ 6.2. pontjában meghatározott biztosítási összegig megtéríti azon fizetési kötelezettségeket, illetve pénzügyi követeléseket, amelyek a Biztosítottat terhelik a megfelelő pénzügyi helyzet igazolásaként a díj ellenében végzett, a közúti árutovábbítási, a saját számlás áruszállítási, valamint az autóbusszal díj ellenében végzett személyszállítási és a saját számlás személyszállítási tevékenységről, továbbá az ezekkel összefüggő jogszabályok módosításáról szóló 261/2011. (XII.7.) Korm. rendelet (a továbbiakban kormányrendelet) és a 1071/2009/EK Rendelet ( a továbbiakban EK rendelet) alapján.

1.2. A biztosítási szerződés tartama alatt a kormányrendelet - a Biztosító jelen szerződésben vállalt kötelezettségét érintő - változása esetén az abból a Biztosítottra háruló esetleges többletfelelősségre a jelen feltétel alapján létrejött biztosítási szerződés hatálya nem terjed ki.

## **2. Szerződő Fél és a Biztosított**

2.1. Szerződő Fél az, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tett, akinek ajánlata alapján a biztosítási szerződés létrejött, és aki a biztosítási díjat fizeti. A Szerződő Fél egyben a Biztosított is lehet. Ha a Biztosítási Szerződést nem a Biztosított, hanem az ő javára a Szerződő Fél köti meg, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetőleg a Biztosítottnak a biztosítási szerződésbe történő belépéséig a Szerződő Fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

2.2. A jelen biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződések tekintetében Biztosítottak lehet, aki a kormányrendeletben előírt feltételeknek megfelel, illetve rendelkezik a közúti közlekedési szolgáltatási tevékenységi engedély kiadásához szükséges egyéb feltételekkel. 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 Félnek a Biztosítási Szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is megtéríteni.

### **3. A szerződés létrejötte és megszűnése, a biztosítási időszak**

3.1. A biztosítási szerződés általában a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

3.2. 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.

3.3. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig van kötve.

3.4. A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra tizenöt napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a Biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre. 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 Félnek, 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.

3.5. 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.

3.6. Ha a kötvény tartalma a fél ajánlatától eltér, és az eltérést a fél tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta; ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának



megfelelően jön létre. A szerződő fél biztosítási kötvény kiadását akkor is követelheti, ha a szerződés más módon már létrejött.

### **3.7. 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.

3.8. A biztosítási szerződés határozatlan időtartamra, de legalább egy évre jön létre. A biztosítási évfordulója minden évben a szerződéskötés napja.

3.9. A szerződés évfordulóra, legalább 30 napos felmondási idővel, írásban mondható fel. Ennek elmaradása esetén a biztosítási időszak további egy évvel meghosszabbodik.

3.10. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, akkor a 4.3. pontban 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 4.4. pontban 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.

3.11. A szerződés díj nem fizetés miatti megszűnését követő 120 napon belül a felek a szerződést közös megállapodással, az eredeti tartalommal újra érvénybe helyezhetik (reaktiválás). 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.



3.12. A biztosítási szerződés megszűnik akkor is, ha a szerződést a Biztosító felmondja, vagy a Szerződő Fél a Biztosító módosító javaslatát nem fogadja el (lásd a 8.2. pontot).

3.13. Ha a biztosítás hatályának kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része nem válik hatályossá. Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része a megszűnik.

3.14.. A biztosítási szerződés megszűnik abban az esetben is, ha a biztosítási időszak alatt a biztosított áru fuvarozói engedélyének érvényessége lejár vagy megszűnik.

3.15. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító az egész évre járó díj megfizetését követelheti, kivéve ha a felek rövidebb időszakban állapodtak meg. A szerződés megszűnésének egyéb esetében a Biztosító addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért.

3.16. Ha a biztosítási szerződés bármely oknál fogva megszűnik, a Biztosító köteles erről a területileg illetékes Közlekedési Felügyeletet értesíteni.

#### **4. A biztosítási díj és a kockázatviselés kezdete**

4.1. A jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés díja a biztosítási összeg és a díjszabásban feltüntetett díjtétel szorzatából adódik.

4.2. A biztosítás első díját a szerződés létrejöttkor, a további díjakat pedig annak az időszaknak az első napján kell megfizetni, amelyre a díj vonatkozik. A felek írásban megállapodhatnak a díj részletekben – félévente, negyedévente – történő megfizetéséről.

4.3. 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.

4.4. 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.

4.5. A Jelen feltétel 4.3. és 4.4. pontjában 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.

4.6. A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés megkötését követően, a Biztosított tevékenységére vonatkozó közúti árutovábbítási engedély, illetve közúti személyszállítási engedély kezdetét követő napon kezdődik és a biztosítási szerződés megszűnésével, vagy az engedély megszűnésével ér véget.

## **5. Időbeli és területi hatály**

5.1. A biztosítási védelem azon káreseményekre terjed ki, amelyek okozása, bekövetkezése, az ezzel kapcsolatos fizetési kötelezettségek keletkezése a biztosítási szerződés hatálya alatt történik.

5.2. A biztosítási védelem a Magyarországon és külföldön okozott, továbbá bekövetkezett károkkal összefüggő fizetési kötelezettségekre terjed ki.

## **6. A biztosítási esemény, a kockázatviselés mértéke**

6.1. Biztosítási eseménynek minősülnek a Biztosított által nyújtott fuvarozási szolgáltatás időtartama alatt a megbízótól átvett vagyontárgyakban a fuvarfeladat teljesítése során a biztosított tevékenysége körében, valamint azzal közvetlen kapcsolatban felmerülő okból bekövetkezett olyan károk, amelyekért a Biztosított jogszabály alapján felelősséggel tartozik.

6.2. Jelen biztosítási szabályzat értelmében a Biztosító biztosítási kezességvállalásának felső határa mint biztosítási összeg a kormányrendelet hatálya alá tartozó Biztosított tekintetében a 1071/2009/EK Rendelet 7.cikk (1) alapján a következő:

- a) egy gépjármű (járműszerelvény) esetén, illetve – több jármű, járműszerelvény üzemeltetése esetén – az első gépjármű (járműszerelvény) esetén 9000 EUR-nak megfelelő forint,
- b) minden további üzemeltetett gépjármű (járműszerelvény) esetén 5000 EUR/gépjármű (járműszerelvény)-nek megfelelő forint.

6.3. A Biztosító a felmerült fizetési kötelezettséget az EK rendeletben meghatározott és a kötvényen feltüntetett biztosítási eseményenként meghatározott legmagasabb összeg (biztosítási összeg) erejéig teljesíti, mely a kamattal és valamennyi a Biztosítottat terhelő járulékos költséggel együtt -beleértve az eljárási és jogi képviselési költségeket is- a Biztosító szolgáltatásának felső határa. A térítés maximális összege nem haladhatja meg az idézett rendelet szerinti saját vagyon mértékét.



6.4. A Biztosítónak a Biztosítási Időszak egészére vonatkozó teljesítési kötelezettsége – a Biztosítási Események (káresemények) számától függetlenül – nem haladhatja meg az adott Biztosítási Szerződésben a károkozás időpontját magába foglaló Biztosítási Időszakra meghatározott biztosítási összeget. A Biztosító a Biztosítási Eseményenkénti (káreseményenkénti) és/vagy Biztosítási Időszakonkénti biztosítási összegben belül nyújt fedezetet a kárigény érvényesítésével összefüggésben a károsult oldalán felmerülő költségekre. Ha a Biztosítási Esemény (káresemény) kapcsán érvényesített megalapozott kárigény teljes összege meghaladja a Biztosítási Eseményenkénti (káreseményenkénti) - biztosítási összeget, akkor a Biztosító szolgáltatása - az önrészesedésnek a kárösszegeből való levonása után – legfeljebb a Biztosítási Szerződésben meghatározott biztosítási eseményenkénti (káreseményenkénti) biztosítási összeg mértékéig terjed. Ha azonban a Biztosítási Időszakra vonatkozó biztosítási összegből még rendelkezésre álló összeg a Biztosítási Eseményenkénti (káreseményenkénti) biztosítási összegnél kisebb, akkor a Biztosító ezen kisebb összeg erejéig áll helyt. Ha egy Biztosítási Eseménnyel kapcsolatban több károsult (jogosult) megalapozott kárigényeinek együttes összege meghaladja a Biztosítási Eseményenkénti (káreseményenkénti) biztosítási összeget, akkor az egyes károsultak kárainak megtérítése olyan arányban történik, amilyen arányban a Biztosítási Eseményenkénti (káreseményenkénti) biztosítási összeg aránylik a megalapozott kárigények együttes összegéhez.

6.5. A Biztosító kockázatviselésének mértéke a kifizetett kártérítések összegével csökken. A biztosítási összeg csökkenése esetén bármelyik fél kezdeményezheti új ajánlat felvételét és ezzel a biztosítási fedezet törvényi kötelezettségnek megfelelő helyreállítását.

6.6. Amennyiben a Biztosító a biztosítási összeg terhére, de maximum annak összegéig, mint – a fizetési kötelezettségek számától függetlenül – a szolgáltatás felső határáig kártérítést nyújtott, a Biztosított köteles gondoskodni arról, hogy a biztosítási fedezet valamennyi általa üzemeltetett, így az érintett gépjármű tekintetében fennálljon. Ennek elmaradása esetén a Biztosító jogosult az illetékes Közlekedési Felügyeletet értesíteni.

6.7. 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.

## **7. A Biztosító mentesülése, megtérítési igénye és kizárások**

### **7.1. A Biztosító mentesül továbbá 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.**

**7.2. A jelen szerződés szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül az, ha a Biztosított vagy az, akinek a magatartásáért a Biztosított felelősséggel tartozik:**

- a fuvarozást a számára kötelezően előírt hatósági engedélyek (vezetői engedély, megfelelő orvosi minősítés, fuvarozói szakvizsga) nélkül vagy érvénytelen engedély birtokában végezte;
- a biztosítási esemény a fuvarszköz túlterhelése, méretkorlátozásokra vonatkozó előírások be nem tartása során következett be,
- a fuvarozást alkoholos állapotban vagy bódulatot keltő szerek hatása alatt, vagy ezen állapottal összefüggésben végezte;
- ha kár a Biztosítottra irányadó hatósági vagy szerződési kármegelőzési előírások súlyos és folyamatos megsértése miatt következett be;
- ha a fuvarozást a biztonsági előírások figyelmen kívül hagyásával végezte, és a kár ezzel összefüggésben keletkezett;
- a biztosított fuvarszközét a kár időpontjában nem a biztosított üzemeltette, vagy a fuvarszközt a Biztosítottnak felróhatóan akár a biztosított alkalmazottja, akár más személy jogtalanul használta,
- ha a károkozás azzal összefüggésben következett be, hogy a Biztosított a nemzetközileg általános, a fuvarozóval szembeni elvárásokat jelentős mértékben megszegte, különösen ha a károkozás az őrizetlenül hagyott fuvarszköz ellopása, feltörése vagy ponyvájának kivágása által keletkezett.

Ezen pont alkalmazásában:

- alkoholos állapotnak tekintendő a 0,0 ezreléket meghaladó véralkoholszint,
- a biztonsági előírások figyelmen kívül hagyásának minősül az áruszállításra, árurögzítésre vonatkozó előírások megszegése.

7.3. 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 megszünt 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.



7.4. A Biztosított a fizetési kötelezettséggel kapcsolatban hozzá bármilyen jogcímen befolyó megtérülést a Biztosító által fizetett térítési összeg erejéig – egyidejű írásbeli tájékoztatás mellett – a Biztosítóhoz befizetni tartozik.

**7.5. A biztosítási szerződés alapján a Biztosító nem áll helyt:**

**7.5.1. Azokért a fizetési kötelezettségekért, amelyekért a Biztosított nem a kormányrendelet alapján, az abban szabályozott minőségében tartozik felelősséggel;**

**7.5.2. A nemzetközi fuvarozói felelősségbiztosítás (CMR), illetve a belföldi fuvarozói árukár-felelősségbiztosítás alapján térülő fizetési kötelezettségekre függetlenül attól, hogy a Biztosított a káresemény időpontjában fenti felelősségbiztosítások bármelyikével rendelkezett-e;**

**7.5.3. A belföldi és nemzetközi szállítmánybiztosítás alapján térülő fizetési kötelezettségekre függetlenül az erre vonatkozóan került-e biztosítás megkötésre,**

**7.5.4. Az abból keletkezett fizetési kötelezettségekre, amelyek a Biztosítottnak a belföldi és/vagy nemzetközi közúti árufuvarozói engedély nélkül végzett tevékenységéből erednek,**

**7.5.5. Már meglévő más biztosítás alapján megtérülő fizetési kötelezettségekre,**

**7.5.6. Azon fizetési kötelezettségekre, amelyek a gépjárművek kötelező felelősségbiztosítása alapján térülnek,**

**7.5.7. Azon károkra, amelyek a Biztosítottnak a Ptk. 8.1. § (1) bekezdés 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozójával, vagy kapcsolt vállalkozásával szemben keletkeztek**

**7.5.8. A fizetési kötelezettségeknek a biztosítási összeget meghaladó részéért, vagy vagyoni biztosíték lecsökkent összegét meghaladó fizetési kötelezettségekért**

**7.5.9. Az olyan fizetési kötelezettségekért, amelyek abból keletkeznek, hogy az üzemben tartó megszegi gépjárművei műszaki állapotának rendszeres ellenőrzésére vonatkozó, jogszabály által előírt kötelezettségét, vagy közvetlenül a fuvarszköz nem megfelelő műszaki állapotára vezethetők vissza.**

**7.5.10. Az olyan fizetési kötelezettségekért, amelyek a feladó vagy a címzett, illetve a feladó vagy a címzett nevében eljáró személyek által az áruval végzett kezelés, felrakás, elhelyezés vagy lerakás következtében keletkeztek.**

**7.5.11. A nyitott járművön szóródó áru szállítása közben keletkezett fizetési kötelezettségekért.**

**7.5.12. A hivatásos költöztetői tevékenység kockázataiból eredő fizetési kötelezettségekért, a sitt – és hulladékszállítási tevékenységből eredő fizetési kötelezettségekért.**

**7.5.13. A hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károkra,**

**7.5.14. Olyan károkra, amelyeket harci cselekmények, terrorizmus és háborús intézkedések bármelyik fajtája okozott vagy azok következményei, továbbá harci eszközök által okozott sérülésre vagy rombolásra, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései miatt keletkezett,**



**7.5.15. A Biztosított által üzemeltetett járművek által okozott nem baleseti jellegű útrongálási, valamint talaj vagy növényi kultúrák letaposásával okozott károokra,**

**7.5.16. A munkaadói felelősségi károokra,**

**7.5.17. A környezetszennyezéssel okozott károokra,**

**7.5.18. A vegyszerhasználattal okozott károokra,**

**7.5.19. A Biztosított tevékenységére vonatkozó, jogszabályban, egyéb kötelező rendelkezésben írt, illetve szerződésben vállalt elmulasztásából eredő, úgynevezett szakmai felelősségi károokra,**

**7.5.20. A bírságból és egyéb büntető jellegű költségekből eredő károokra,**

**7.5.21. A személyi sérüléssel okozott károokra,**

**7.5.22. a bűncselekménnyel okozott károokra.**

## **8. Közlési- és változás bejelentési kötelezettség**

8.1. Amennyiben az ajánlaton vagy az ajánlat mellékletében bejelentett adatokban, vagy a kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményekben változás történik, azokról a Biztosítót a változás bekövetkeztétől számított 8 napon belül írásban értesíteni kell. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

8.2. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosítási feltétel értelmében nem vállalhatja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Ha a 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 biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

8.3. A Biztosított köteles a területileg illetékes Közlekedési Felügyelet által részére kiadott engedély másolatát annak kézhezvételét követően haladéktalanul a Biztosító részére megküldeni. Az engedély bármely okból történő megszűnése esetén arról a Biztosított köteles a Biztosítót haladéktalanul értesíteni.

8.4. A Biztosított elismeri a Biztosító azon jogát, hogy valamennyi okmányba, bizonylatba, amely a biztosítási szerződés létrejöttéhez, illetőleg az annak alapján történő kifizetéshez szükséges, betekinthessen.

8.5. A Biztosított kötelezi magát, hogy a Biztosító vagy annak meghatalmazottja részére valamennyi vonatkozó könyvelési anyagát,



dokumentumát betekintésre és ellenőrzésre rendelkezésre bocsátja, különösképpen a Biztosítottról szóló könyvvizsgáló társaság által készített nyilatkozatot.

## **9. A biztosítási esemény bejelentése és rendezése**

9.1. A Biztosított köteles a biztosítási eseményt illetve a jelen feltételek szempontjából releváns fizetési kötelezettségét – annak tudomására jutásától számítva – 2 munkanapon belül a Biztosítónak írásban, elektronikus levél (e-mail) formájában vagy postai úton bejelenteni, a szükséges felvilágosítást megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

Ezen belül különösen köteles közölni a biztosítási esemény:

- időpontját;
- helyét;
- körülményeit;
- a fizetési kötelezettségének összegét
- az eseményt alátámasztó tanúk nevét és elérhetőségét,
- a kárral kapcsolatban készült hatósági eljárás dokumentumait.

Köteles a Biztosítót tájékoztatni, ha:

- tudomást szerez arról, hogy a keletkezett fizetési kötelezettséggel összefüggésben büntető vagy polgári eljárás van folyamatban vele szemben, illetve az várható;
- tudomást szerez arról, hogy a károsult igényét bírósági úton érvényesíti, illetve az várható.

9.2. A a biztosítási esemény elbírálásához illetve rendezéséhez a Biztosított köteles a Biztosítónak megküldeni a biztosítási eseményhez kapcsolódó iratokat az alábbiak szerint:

- 9.2.1. biztosítási fedezetigazolás,
- 9.2.2. valamennyi fuvarozási okmány,
- 9.2.3. kereskedelmi áruszámla, csomagjegyzék, súlybizonylat,
- 9.2.4. ténymegállapító és szemlejegyzőkönyvek,
- 9.2.5. hatósági jegyzőkönyvek és határozatok,
- 9.2.6. eladási, javítási vagy megsemmisítési számlák,
- 9.2.7. tételes kárigény.

9.3. A Biztosított köteles a Biztosító számára minden szükséges felvilágosítást megadni a jogalap tisztázásához és az okozott kár összegének megállapításához.

9.4. Amennyiben a Biztosított az előzőekben írt kötelezettségeit megszegi és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenülé válnak, a Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be.

9.5. A Biztosított köteles a kárt tőle telhetően enyhíteni. A felek a kárbejelentésekor, illetve azt követően megállapodhatnak a biztosított kármegelőzési és kárenyhítési teendőiben.



## **10. A biztosító szolgáltatása, a teljesítés módja**

10.1. A Biztosító fizetési kötelezettség alapján a térítést kizárólag a mindenkor érvényes törvényes belföldi fizetőeszközben átutalással teljesíti.

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

## **11. 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 jogviszonnal kapcsolatban



igény érvényesíthető. A Biztosító és ügynöke köteles törölni minden olyan, Ügyfeivel, volt Ügyfeivel 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) bízta 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 árakon 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 vagyonfelügyelővel, 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 kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó 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 miniszteri 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.

## **12. Egyéb rendelkezések**

12.1. A jelen szabályzat alapján létrejövő biztosítási szerződések hatálya alatt a szabályzatban 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.



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

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

12.4. A jelen feltételek alapján létrejövő szerződések többlethozammal nem rendelkeznek.

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

12.6. 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.

12.7. A jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok, elsősorban a Ptk. rendelkezései az irányadók. Alkalmazandó jog a magyar jog.

12.8. 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](mailto:ugyfelszolgalat@cig.eu)), fordulhat.

12.9. 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@mnk.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnk.hu)) gyakorolja.

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

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

A Biztosító legfontosabb adatai:

**Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.**

Székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf. 177.

Jogi forma: zártkörűen működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-046150

Telefonszám: +36 1 5 100 100



**CIG PANNÓNIA**  
BIZTOSÍTÓ

Ügyfélszolgálat elektronikus címe: [ugyfelszolgalat@cig.eu](mailto:ugyfelszolgalat@cig.eu)

Internetes cím: [www.cigpannonia.hu](http://www.cigpannonia.hu)

Kárbejelentés, kárrendezés helye: 1097 Budapest, Lónyay u. 12.

Levél cím: 1461 Budapest, Pf.: 300

Tel.: +36-1-201-9630 Fax.: +36-1-302-2467

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.