



PANNÓNIA
ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

**Útdíjfizetésre Kötelezettek Garancia
Biztosításának Szerződési Feltételei**

**Ügyfél-tájékoztató és biztosítási szerződési
feltételek**

Tartalomjegyzék

1.	Általános rendelkezések.....	3
2.	A Szerződő Fél és a Biztosított	4
3.	A Biztosítási Esemény és a biztosítói garanciakötelezvény	5
4.	A Biztosítási Szerződés létrejötte és tartama	6
5.	A kockázatviselés területi és időbeli hatálya	7
6.	A Biztosítási Szerződés módosítása	8
7.	A Biztosítási Szerződés megszűnése	8
8.	A díjfizetés szabályai	9
9.	A biztosítási összeg.....	11
10.	A Biztosító és a Szerződő Fél együttműködése	11
11.	A Biztosító szolgáltatása	15
12.	A Biztosító fizetési kötelezettségének megtagadása	16
13.	A Biztosító megtérítési igénye	17
14.	A biztosíték felhasználása, feltöltése és felszabadítása	17
15.	Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók	18
16.	Egyéb szabályok	24

I. Általános rendelkezések

- I.1.** A **CIG Pannónia Általános Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: „**Biztosító**”) jelen Útdíjfizetésre Kötelezettek Garancia Biztosításának Szerződési Feltételei (a továbbiakban: „**ÚKGBSZF**”), azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – eltérő szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító Útdíjfizetésre Kötelezettek garancia biztosítási szerződéseire alkalmazni kell.
- I.2.** A jelen ÚKGBSZF-ben és Záradékokban foglaltak egyben a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. (továbbiakban: Bit.) előírásainak megfelelő ügyfél-tájékoztatóknak is minősülnek.
- I.3.** A ÚKGBSZF és a Záradékok együtt alkotják az általános szerződési feltételeket.
- I.4.** A Biztosító és a Szerződő Fél – amennyiben azt a jogszabályok lehetővé teszik – jelen biztosítási feltételektől eltérhetnek, mely esetben az adott kérdésben a Biztosító és a Szerződő Fél írásbeli megállapodása az irányadó.
- I.5.** A Biztosítási Szerződés nyelve: magyar.
- I.6.** A biztosítási szerződés kapcsán alkalmazandó jog a Magyar Köztársaság magánjoga. A jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről (Ptk) szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.
- I.7.** A ÚKGBSZF-et a Biztosító vagy az eljáró biztosításközvetítő a Biztosítási Szerződés aláírása előtt olyan időben bocsátja a Szerződő Fél rendelkezésére, hogy a Szerződő Fél üzleti döntése meghozatala előtt áttanulmányozhassa azokat, és a Biztosítónak vagy az eljáró biztosításközvetítőnek kérdéseit feltehesse. E célból a Biztosító ÚKGBSZF-et honlapján (www.cig.eu) közzé tette. A Szerződő Fél és a Biztosító megállapodnak abban, hogy a Szerződő Fél még a Biztosítási Szerződés megkötése előtt alaposan tájékozódik a Biztosítónál vagy az eljáró biztosításközvetítőnél arról, hogy a Biztosítási Szerződés ténylegesen azon károsodásra és veszteségre, azon biztosítási szolgáltatással és feltételekkel nyújt-e biztosítási fedezetet, mint amelyre a Szerződő Fél a Biztosítási Szerződést megkötni kívánja.

I.8. A Biztosító az KBSZF-ben, illetve a Záradékokban és a Biztosítási Szerződésben **vastag betűvel** jelöli a Biztosító által alkalmazott kizárásokat, korlátozásokat, a Biztosító mentesülésének feltételeit és minden olyan rendelkezést, amely a szokásos szerződési gyakorlattól, a biztosítási szerződésre vonatkozó gyakorlattól, illetőleg a Szerződő Fél és a Biztosító között korábban alkalmazottól eltérő kikötést tartalmaz, avagy egyébként az Ügyfél figyelmének felhívására szolgál.

I.9. A jelen ÚKGBSZF alkalmazásával megkötött Biztosítási Szerződés nem minősül fogyasztói szerződésnek.

2. A Szerződő Fél és a Biztosított

2.1. Szerződő Fél

A Szerződő Fél az, az a vállalkozás, vagy egyéb jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, amely valamely vagyoni jogviszony alapján a Biztosítási Esemény elkerülésében érdekelt, vagy amely a Biztosítási Szerződést az érdekelt személy, azaz a Biztosított javára megköti. E biztosítási érdek nélkül létrejött Biztosítási Szerződés jogszabályba ütközik, ezért – létrejöttének időpontjára visszamenőleg – semmis. 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.** A Szerződő Fél és a Biztosított személye egybe is eshet.

2.2. Biztosított

2.2.a. Biztosított az a személy, aki az Útdíjtörvény (2013. évi LXVII. tv.) szerint útdíjfizetésre köteles és akinek nem fizetése esetére a kedvezményezett által támasztott pénzügyi követelést a biztosító teljesíti. A jelen ÚKGBSZF szerint Biztosítottak az alábbi személyek lehetnek:

- (i) cégjegyzékbe, más bírósági nyilvántartásba felvett jogi személy – illetve jogi személyiséggel rendelkező szervezeti egysége – a cégjegyzék, illetve a nyilvántartás szerinti névvel;
- (ii) jogi személyiséggel nem rendelkező, de cégjegyzékbe bejegyzett gazdasági társaság, névjegyzékbe vett polgári jogi társaság, egyéb önálló jogalanyisággal rendelkező szervezet, illetőleg személyegyesülés;
- (iii) egyéni vállalkozó;
- (iv) az egyéni vállalkozói nyilvántartásban szereplő természetes személy által alapított jogi személyiséggel nem rendelkező egyéni cég, amelyet a cégnyilvántartásba bejegyeztek a tevékenységi köre szerinti minőségben.

2.2.b.A Biztosított, ha nem azonos a Szerződő Féllel, a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a Szerződő Fél 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.

2.3. Kedvezményezett

A biztosítói kötelezvény kedvezményezettje, a Nemzeti Útdíjfizetési Szolgáltató Zártkörűen Működő Részvénytársaság

2.4. Ügyfél

A biztosítási jogviszonyt szabályozó törvények, valamint az ÚKGBSZF, a Biztosítási Szerződés is gyakran használják az „ügyfél” fogalmát. A Bit. értelmében ügyfélnek a következő személyek minősülnek: a Szerződő Fél, a Biztosított, a Kedvezményezett, a károsult, a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában pedig ügyfél az is, aki a Biztosító számára Ajánlatot tesz. Ebből következően az ügyfél fogalma részben fedi a Biztosítási Szerződésnek a Biztosítóval szemben álló alanyait.

2.5. Vállalkozás

Vállalkozás: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

3. A Biztosítási Esemény és a biztosítói garanciakötelezvény

3.1. Biztosítási esemény. Biztosítási Eseménynek minősül, ha a Biztosított a Kedvezményezettel kötött megállapodás alapján az útdíj utólagos megfizetésére irányuló kötelezettségét a Kedvezményezett írásbeli felszólítása ellenére nem teljesíti és a Kedvezményezett erre tekintettel a biztosítói kötelezvényben foglalt garancia alapján a Biztosítóval szemben igényt érvényesít.

3.2. Garancia Kötelezvény. A Biztosító feltétel nélkül és visszavonhatatlanul a biztosítói garancia kötelezvényben egyoldalú nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy amennyiben a Biztosított az útdíj utólagos megfizetésére a Kedvezményezettel kötött megállapodásból a Kedvezményezett felé fennálló

fizetési kötelezettségét nem teljesíti, akkor a Biztosított helyett, a Kedvezményezett szabályszerűen benyújtott írásbeli lehívó nyilatkozata alapján – a biztosítói garanciakötelezvényben meghatározott feltételek szerint – a Biztosított és a Kedvezményezett közötti jelen garanciabiztosítással érintett alapjogviszony vizsgálata nélkül a kötelezvény összege erejéig kifizetést teljesít.

3.3. A Biztosító a garanciakötelezvényben a Kedvezményezett és a Biztosított közötti alapjogviszonyból származó kötelezettséghez igazodó fizetési kötelezettséget vállal a Kedvezményezettel szemben, azaz a Biztosító kötelezettsége ahhoz a kötelezettséghez igazodik, amelyért garanciát vállalt. A biztosítói garanciakötelezvény alapján vállalt fizetési kötelezettségre a Polgári Törvénykönyv garancia szerződésekre vonatkozó rendelkezései az irányadók.

4. A Biztosítási Szerződés létrejötte és tartama

4.1. A Biztosítási Szerződés a Biztosító és a Szerződő Fél írásbeli megállapodásával jön létre. A Biztosítási Szerződés megkötését a Szerződő Fél (Biztosított) írásbeli ajánlattal (ajánlati adatközlő) kezdeményezi.

4.2. 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.

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

4.4. A Biztosító köteles az ajánlatot a Biztosító vagy képviselője részére történő átadástól számított 15 napon belül elbírálni. Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő Fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

- 4.5.** Ha a kockázat elbírálási határidő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a Biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
- 4.6.** A Biztosítási Szerződés lehet határozott vagy határozatlan időtartamú. A Biztosítási Szerződés, ha a Biztosító és a Szerződő Fél írásban másképp nem állapodnak meg, határozatlan tartamú.
- 4.7. Az elektronikus úton történő szerződéskötés szabályai.** Elektronikus úton történő szerződéskötés esetén a Biztosító köteles a szerződéskötésre vonatkozó jognyilatkozatának megtételét megelőzően a Szerződő Felet tájékoztatni
- 4.7.a. a szerződéskötés technikai lépéseiről;
- 4.7.b. arról, hogy a megkötendő szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül, és azt a Biztosító rögzíti, továbbá arról, hogy a szerződés utóbb hozzáférhető lesz-e;
- 4.7.c. azokról az eszközökről, amelyek az adatok elektronikus rögzítése során felmerülő hibák azonosítását és kijavítását a szerződési jognyilatkozat megtételét megelőzően biztosítják;
- 4.7.d. a szerződés nyelvéről; és
- 4.7.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.

5. A kockázatviselés területi és időbeli hatálya

- 5.1.** A Biztosító a Magyarország területén okozott és bekövetkezett és érvényesített károkat téríti meg feltéve, hogy a Biztosító és a Szerződő Fél írásban másképp nem állapodnak meg.
- 5.2. A Biztosítási Időszak az az időszak, amelyre a biztosítási díj, mint egység kiszámításra került, függetlenül a biztosítási díj részletekben történő megfizetésétől. Határozott tartamú szerződések esetén – a Biztosítási Szerződés eltérő rendelkezése hiányában – a Biztosítási Időszak a szerződés teljes tartama.**
- 5.3. A Biztosító kockázatviselése a Biztosítási Szerződés hatálya alatt (a biztosítói kötelezvényen a Biztosító kötelezettségvállalásának kezdete és vége között)**

esedékessé vált, a Biztosítási Szerződés (biztosítói kötelezvény) hatálya alatt bejelentett fizetési kötelezettségekre terjed ki.

5.4. A biztosító kötelezvény kizárólag határozott időre szólhat, melyen fel kell tüntetni a Biztosító kötelezettségvállalásának kezdetét (kezdő időpontját) és végét (végső időpontját).

5.5. A Biztosítóhoz történő bejelentés időpontja az a nap, amikor a Kedvezményezett II. fejezet I. pontban meghatározott írásbeli lehívó nyilatkozatot a Biztosítóhoz benyújtja.

6. A Biztosítási Szerződés módosítása

6.1. 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.

6.2. Ha a Biztosító a fenti jogával nem él, a Biztosítási Szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

7. A Biztosítási Szerződés megszűnése

7.1. 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.

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

7.3. A szerződés megszűnik akkor is, ha határozott tartamra szóló Biztosítási Szerződés lejár.

7.4. A Biztosítási Szerződés akkor is megszűnik továbbá, ha a Biztosító azonnali hatállyal felmondja:

- i. a Biztosítási Szerződést a 10. fejezet 3. pont alapján;
- ii. ha a Biztosított nem tesz eleget a 14. fejezet 2. pontban foglalt biztosíték feltöltési kötelezettségének.

7.5. A Biztosítási Szerződés megszűnése nem érinti a már kiadott, érvényben lévő garancia kötelezvényeket.

8. A díjfizetés szabályai

8.1. A biztosítás díja a Biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.

8.2. A biztosítási díj fizetése a Szerződő Felet terheli.

8.3. A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító egyedi kockázat-elbírálása alapján történik. A biztosítási díj az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal a Magyarországon mindenkor érvényes belföldi fizetőeszközben fizetendő és az a Biztosítót előre illeti meg.

8.4. A díjfizetési gyakoriság határozatlan tartamra létrejött Biztosítási Szerződések esetén rendszeres, határozott tartamra létrejött Biztosítási Szerződések esetén pedig egyszeri. A Biztosító jogosult a díjrészletek megfelelő megfizetésének elmulasztása esetén a teljes éves díj, illetve határozott tartamú Biztosítási Szerződés esetén a díj teljes összege megfizetésének elmulasztása esetén a teljes tartamra vonatkozó biztosítási díj megfizetését követelni Szerződő Féltől. A Biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függően díjkedvezményt adhat, illetve pótdíjazhat. A biztosítási ajánlat tartalmazza a díjkedvezmény/pótdíj Biztosítási szerződéskötés-kori mértékét, amelyet a Biztosító a tartam során módosíthat.

8.5. A Szerződő Fél a biztosítási évfordulóval módosíthatja a díjfizetés módját. A módosítási igényt legkésőbb 30 nappal a biztosítási évforduló előtt kell a Biztosítóhoz írásban benyújtani.

8.6. Az egyszeri biztosítási díj és a rendszeres biztosítási díj – ha a Biztosító és a Szerződő Fél ettől eltérően nem állapodnak meg – ajánlattételkor esedékes, amelyet a Biztosító díjelőlegként a Biztosítási Szerződés létrejöttéig kamatmentes előlegként kezel. Ha a Biztosítási Szerződés létrejön, az előleget a Biztosító biztosítási díjként számítja be. Ha a Biztosítási Szerződés nem jön létre, a Biztosító a díjelőleget visszafizeti a Szerződő Fél

részére. Minden későbbi díj annak az időszaknak első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A biztosítás kezdeti díját és a biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza. Az esedékes díjrészletnél magasabb összeg befizetésével többletszolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A befizetett díjtöbbletet a Biztosító a következő időszak biztosítási díjába beszámítja, illetve, amennyiben a Biztosító kockázatviselése időközben megszűnik, a még fennmaradó díjtöbbletet a megszűnéstől számított 30 napon belül visszafizeti a Szerződő Félnek.

8.7. A biztosítási díj számításának alapja a biztosítási összeg. A biztosítási díjat befolyásolják még különösen:

- i. a Biztosított által útdíj-köteles útszakaszon megtett éves távolság hossza,
- ii. a kárelőzmény 5 évre visszamenőleg;
- iii. a kockázatviselés időtartama;
- iv. a biztosító kérésére a kockázat felméréséhez szolgáltatott egyéb adatok,
- v. a jelen ÚKGBSZF alapján létrejött biztosítási szerződési állomány veszélyközösségének jellemzői.

8.8. A díjfizetési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító nem köteles a Szerződő Felet póthatáridő tűzésével írásban felszólítani a teljesítésre.

8.9. A Biztosító abban az esetben sem térít vissza díjat, vagy díjrészletet, ha Biztosítási Szerződés a tartam lejáratá előtt bármely okból megszűnik, vagy a biztosítói kötelezvény annak lejártát megelőzően visszavonásra kerül vagy részben vagy egészben igénybevétele nélkül lejár.

8.10. A Biztosító jogosult a Szerződő Fél (Biztosított) üzleti nyilvántartásaiba, a szolgáltatott adatok ellenőrzése céljából, az ellenőrzéshez szükséges mértékben betekinteni.

8.11. A biztosításközvetítő nem jogosult a Szerződőtől/Biztosítottól díjat átvenni és nem jogosult a Kedvezményezettnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

8.12. Költségek. A Biztosító jogosult kiszámlázni a Szerződő Fél részére azon ésszerű mértékű költségeit, amelyek esetlegesen a kötelezvény kiállítása kapcsán merültek fel (pl. kötelezvény-kiállítási, postaköltség, közjegyzői költség). A Szerződő Fél a kiszámlázott költségek összegét köteles 8 napon belül megfizetni. Késedelem esetén a Biztosító jogosult a visszafizetés napjáig terjedő időszakra a Polgári Törvénykönyvben meghatározott késedelmi kamatot felszámítani.

9. A biztosítási összeg

9.1. A biztosítási összeg a kötelezvényben megjelölt és a kockázatvállalási időszakra meghatározott szolgáltatási limit, mely a Biztosító szolgáltatásának felső határa.

9.2. A Biztosítónak a kötelezvény alapján fennálló teljesítési kötelezettsége – a biztosítási események számától függetlenül – nem haladhatja meg az adott kötelezvényben meghatározott biztosítási összeget (a kötelezvényen a kötelezvény összege).

9.3. A biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken.

9.4. A Biztosítási Szerződés a Biztosító által teljesített kifizetés összegével csökkentett biztosítási összeggel marad hatályban mindaddig, amíg a Biztosított a Biztosító által kifizetett összeget visszatéríti. A Biztosító által teljesített kifizetést a Biztosított köteles 5 munkanapon belül visszafizetni (fedezetfeltöltés)

9.5. Amennyiben a Biztosító a biztosítási összeg terhére kifizetést teljesít, jogosult az általa kifizetett összeg megtérítését követelni a Biztosítottól. A Biztosított köteles a Biztosító által teljesített kifizetésekre a kifizetés napjától a visszafizetés napjáig terjedő időszakra a Polgári Törvénykönyvben meghatározott késedelmi kamatot fizetni.

10. A Biztosító és a Szerződő Fél együttműködése

10.1. Közlési kötelezettség

10.1.a. A Szerződő Fél és a Biztosított köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani a kockázatviselés szempontjából lényeges és szükséges tényeket, adatokat abban az esetben is, ha azok üzleti titoknak minősülnek. A kért adatok a biztosítási ajánlat mellékletét képező adatközlőben is rögzítésre kerülnek. Az adatközlőn a Szerződő Fél (Biztosított) aláírásának szerepelnie kell. **Az adatok helyességéért, valóságtartalmáért az adatfelvételben történő Biztosítói vagy közvetítői közreműködés esetén is a Szerződő Fél felel.**

10.1.b. A Szerződő Fél és a Biztosított köteles a Biztosító kockázatvállalása szempontjából jelentős okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat (társasági szerződés, a vállalat számviteli politikája, különféle szabályzatok, munkaköri leírás stb.) a Biztosító részére átadni, illetve ezekbe betekintést biztosítani.

10.1.c. A Szerződő Fél és a Biztosított köteles tájékoztatni a Biztosítási Szerződés megkötésekor, illetőleg a Biztosítási szerződés hatálya alatt a Biztosítót minden egyéb olyan megállapodásról, amely a Biztosított gazdasági helyzetét, hitelképességét, vagy pénzügyi helyzetét befolyásolja. A Biztosítási Szerződés megkötésekor a fennálló terhekről és biztosítékokról a Szerződő Fél/Biztosított az adatközlő kitöltésével teljes körűen tájékoztatja, mely adatközlő a Biztosítási Szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

10.2. Változás-bejelentési kötelezettség

10.2.a. A biztosítási kockázat szempontjából lényeges és a közlési kötelezettség körébe vont körülmények változását a Szerződő Fél és a Biztosított haladéktalanul – de legfeljebb bekövetkezésüktől számított 5 munkanapon belül – köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni. Ilyen, a bejelentési kötelezettség alá tartozó főbb változások többek között: a Biztosítási Szerződés-kötéskor az ajánlaton/adatközlőn írásban közölt adatok és körülmények megváltozása;

10.2.b. A Szerződő Fél és a Biztosított kötelesek 5 napon belül tájékoztatni a biztosítót:

- i. a Biztosítási Szerződés létrejöttének időpontját követően minden hitelmegállapodásról, a biztosított vagyonának a terhére biztosíték nyújtásáról;
- ii. minden olyan változásról, mely a Biztosított hitelképessége megítélése szempontjából jelentős lehet;
- iii. a Biztosított vagy a tulajdonosainak a tulajdonosi szerkezetében, társasági formájában bekövetkezett változásról;
- iv. ha a Biztosított üzleti tevékenységét megszünteti, fő tevékenységi körét megváltoztatja, eszközeit vagy annak jelentős részét harmadik személy részére eladja, bérbe adja vagy megterheli, ide nem értve a mindennapi szokásos üzleti tevékenysége és üzletmenete körébe tartozó vagyon elidegenítését.

10.2.c. A Szerződő Fél és a Biztosított kötelesek 24 órán belül bejelenteni a Biztosítónak:

- i. ha a kedvezményezett a Biztosítottal szemben olyan pénzügyi követelést támaszt, melyet a biztosított fizetésképtelensége miatt nem tud teljesíteni;

- ii. ha a Biztosítottal szemben csőd-, felszámolási vagy végelszámolási eljárás indul.

10.2.d. A Szerződő Fél és a Biztosított köteles a módosított, illetőleg változott tartalmú okiratokat a Biztosítónak átadni és a változott tartalmú adatközlőket kitölteni.

10.3. A közlésre és változás-bejelentésre irányuló kötelezettségek megsértése esetén a Biztosító azonnal hatállyal felmondhatja a Biztosítási Szerződést az 10. fejezet 1. és 2. pontban foglaltak megszegése esetén.

10.4. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

10.4.a. A Szerződő Fél és a Biztosított köteles a károk megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében minden tőle elvárható intézkedést megtenni, a vonatkozó előírásokat mindenkor és maradéktalanul betartani.

10.4.b. A Biztosító jogosult a kármegelőzési és kárenyhítési intézkedések megvalósítását és megtartását ellenőrizni. Ha a Biztosító a kármegelőzésre vonatkozó szabályok szándékos vagy súlyosan gondatlan megsértését vagy ezek betartásának sorozatos elmulasztását tapasztalja, kezdeményezheti a Biztosítási Szerződés 15 napon belüli módosítását vagy a Biztosítási Szerződés 30 npra történő felmondását.

10.5. Kárbejelentési kötelezettség

10.5.a. A Szerződő Fél és a Biztosított a Biztosítási Eseményt haladéktalanul, de legkésőbb 5 munkanapon belül – bejelenteni a tudomására jutott biztosítási eseményt, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely kárigényre, szolgáltatási igényre adhat alapot. A bejelentés történhet:

- i. személyesen a biztosító ügyfélszolgálatán,
- ii. telefonon: hétfő-szerda 8 és 17 óra között, csütörtökön 8 és 20 óra között, pénteken 8 és 15 óra között a Telefonos ügyfélszolgálat +36-1-5-100-200-es számán,
- iii. e-mailben: ugyfelszolgalat@cig.eu címen,
- iv. levélben az 1300 Budapest, Pf. 177.címen.

10.5.b. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- i. a biztosítási kötvény számát,
- ii. a kár okozásának és bekövetkezésének helyét és időpontját,

- iii. a Kedvezményezett fizetési felhívását,
- iv. a Biztosítottat képviselő személy nevét, címét, telefonszámát, a képviseleti jogot igazoló meghatalmazás egy eredeti példányát,
- v. ha a bejelentés üzleti vagy egyéb titkot tartalmaz, a titokgazda hozzájárulását ahhoz, hogy a Biztosító a titkot megismerje, és az arra vonatkozó adatokat kezelje,
- vi. ha a Biztosító rendelkezésére bocsátott információ üzleti vagy egyéb titkot tartalmaz, akkor a rendelkezésre bocsátott titok kezelésére vonatkozó szabályokat, belső utasításokat,
- vii. a kárenyhítéssel, kármegelőzéssel kapcsolatos tevékenység és költségének igazolását alátámasztó dokumentumokat,
- viii. minden egyéb olyan lényeges dokumentumot, tényt, körülményt, adatot, információt, amely az igény jogalapjának,összepszerűségének elbírálásához, valamint a kártérítési összeg kifizetéséhez szükséges.

10.5.c. Amennyiben a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás van folyamatban, a Biztosított köteles arról a Biztosítót az eljárás azonosító adatainak közlése mellett haladéktalanul értesíteni, a Biztosító részére a betekintéshez szükséges hozzájáruló nyilatkozatot megadni, vagy a Biztosító kérésére a hatósági eljárás anyagát képező iratokat benyújtani.

10.5.d. A Biztosító a kárbejelentés, a felvilágosítás és a rendelkezésre bocsátott dokumentumok tartamát ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő iratokat szerezhet be. A Biztosított köteles a kárügy rendezésében a Biztosítóval együttműködni.

10.5.e. Amennyiben a Szerződő Fél (Biztosított) a Biztosítási Esemény bekövetkezésének bejelentésére, a felvilágosítás megadására, ezek Biztosító általi ellenőrzésének lehetővé tételére, a Biztosító Biztosítási Szerződésben vállalt szolgáltatási kötelezettsége teljesítéséhez szükséges dokumentumok szolgáltatására vonatkozó kötelezettséget nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

10.6. Kapcsolattartás a Biztosító és a Szerződő Fél között

A Biztosító és Szerződő Fél a jognyilatkozatokat – a 10. fejezet 10.5.a.i. –10. 5.a.iv. pontok kivételével – írásban, a Biztosítási Szerződés felmondását tartalmazó nyilatkozatukat ajánlott levélben kötelesek megtenni. A Szerződő Fél vagy a Biztosított nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a Biztosító valamely szervezeti egységének tudomására jut. A Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott

nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.

II. A Biztosító szolgáltatása

II.1. A Biztosítói kötelezvény lehívása

II.1.a. A biztosítói kötelezvény terhére a Kedvezményezett nyújthat be igényt, amennyiben a Biztosított – a biztosítói kötelezvényen megjelölt szerződésből származó a Kedvezményezettrel szemben fennálló – fizetési kötelezettségét a Kedvezményezett írásbeli felszólítására önként nem teljesíti.

II.1.b. A biztosítási szolgáltatás igényléséhez a Kedvezményezett köteles a Biztosítónak benyújtani a cégszerű aláírással ellátott eredeti példányú írásbeli nyilatkozatát, mellyel melyben kijelenti, hogy a Biztosított a Kedvezményezett írásbeli felszólításában foglaltak ellenére, a felszólításban megjelölt határidő elteltét követően fizetési kötelezettségét nem teljesítette és megjelöli a lejárt követelés összegét és kéri a Biztosító szolgáltatását.

II.1.c. A Kedvezményezett a II. fejezet I.b. pont szerinti lehívó nyilatkozatát személyesen, az általa megbízott futárszolgálattal vagy tértivevényes levélben postai úton köteles a Biztosítónak benyújtani a Biztosító - biztosítói kötelezvényen feltüntetett – elérhetőségére.

II.1.d. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosítói kötelezvény tartama (hatálya) alatt esedékessé vált – Biztosítottal szembeni - fizetési követelésekre, a kötelezvény tartama (hatálya) alatt a biztosítóhoz benyújtott lehívó nyilatkozatok alapján teljesíti.

II.1.e. A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz, többlethozamot nem fizet.

II.2. A Biztosító fizetési kötelezettségének teljesítése

II.2.a. A Biztosító a Kedvezményezett II. fejezet I. pont szerint benyújtott írásbeli igénybejelentése (lehívó nyilatkozata) esetén, a biztosítói kötelezvényen feltüntetett feltételek és jelen feltétel szerint teljesíti fizetési kötelezettségét a kedvezményezett számára.

II.2.b. A Biztosító köteles késedelem nélkül értesíteni a Biztosítottat a biztosítói kötelezvény terhére bejelentett lehívási igényről (lehívó nyilatkozat kézhezvételéről).

11.2.c. A Biztosító köteles a Kedvezményezett felhívásának kézhezvételét követő 3 banki munkanapon belül teljesíteni a garancia nyilatkozatban foglaltak szerint teljesíteni a Kedvezményezett részére.

11.2.d. A Biztosított hozzájárul ahhoz, hogy a Kedvezményezett tájékoztatást adjon a Biztosító részére a biztosítói kötelezvényvel biztosított fizetési kötelezettségek fennállásáról, összegéről, valamint ahhoz, hogy a Biztosító a kedvezményezettel a biztosítói kötelezvényeket érintő bármilyen kérdésben tárgyalásokat folytasson. Biztosított a jelen pontban meghatározott körben felmenti a biztosítót és a Kedvezményezettet a biztosítási titok és az üzleti titok megtartásának kötelezettsége alól.

11.2.e. A Biztosító a biztosító kötelezvényen feltüntetett határidőn belül – a kötelezvényben foglaltak szerint – köteles

- i. 11. fejezet 2. f. pont szerint teljesíteni a biztosítói kötelezvényvel biztosított fizetési kötelezettséget és a teljesítés megtörténtéről a Biztosítottat késedelem nélkül értesíteni vagy
- ii. a 12. fejezet szerint a teljesítést megtagadni és a teljesítés megtagadásáról – annak indokát megjelölve – a Biztosítottat és a Kedvezményezettet késedelem nélkül értesíteni.

11.2.f. Amennyiben a teljesítésmegtagadására vonatkozó 13. fejezetben meghatározott körülmények nem állnak fenn, abban az esetben a Biztosító köteles teljesíteni a biztosítási szolgáltatást a Kedvezményezett számára, a lehívó nyilatkozatban megjelölt bankszámlára történő átutalással– a biztosítói kötelezvény eltérő rendelkezése hiányában – a 11. fejezet 1. pont szerint benyújtott igénybejelentés kézhezvételét követő 3 banki napon belül.

12. A Biztosító fizetési kötelezettségének megtagadása

12.1. Biztosítói garanciavállalás esetén a Biztosító jogosult megtagadni a teljesítést, ha

12.1.a. a Biztosított fizetési kötelezettségének esedékességi időpontja nem esett a biztosítói kötelezvény hatálya alá vagy a lehívó nyilatkozat Biztosítónak történő benyújtása nem történt meg a biztosítói kötelezvény hatálya alatt;

12.1.b. a Biztosító a kötelezvény alapján már a kötelezvény teljes összege erejéig teljesítette fizetési kötelezettségét és nem történt meg a fedezet feltöltése;

13. A Biztosító megtérítési igénye

- 13.1.** A Biztosított köteles a Biztosító 11. fejezet 2. e. i. pont szerinti tájékoztatásának kézhezvételét követő 5 munkanapon belül a Kedvezményezettnek megfizetett teljes összeget a Biztosító részére – a Biztosító által megjelölt bankszámlára történő átutalással – a Biztosító részére megfizetni.
- 13.2.** A biztosított 13. fejezet 1. pont szerinti fizetési kötelezettsége nem teljesítése esetén a Biztosító jogosult a szerződéskötéskor rendelkezésére bocsátott biztosíték terhére követelését kielégíteni. A Biztosító a fel nem használt biztosítékkal a felhasználást követően köteles a biztosítottal elszámolni.
- 13.3.** Abban az esetben, ha a biztosíték nem fedezi a Biztosító megtérítési igényét, a Biztosított köteles a fennmaradó összeget megfizetni a Biztosító részére annak írásbeli felhívására, és egyúttal köteles lemondani minden, a Biztosító elleni kifogás emelésére vonatkozó jogról.
- 13.4.** A Biztosított köteles a Biztosító által a Kedvezményezettnek teljesített kifizetésekre Polgári Törvénykönyvben meghatározott késedelmi kamatot fizetni a Biztosító által teljesített kifizetés napjától a megtérítés napjáig.

14. A biztosíték felhasználása, feltöltése és felszabadítása

- 14.1.** A Biztosító a rendelkezésére bocsátott biztosítékot a 13. fejezet 2. pontjában meghatározott esetben használhatja fel.
- 14.2.** A Biztosítottat biztosíték feltöltési kötelezettség terheli, ha a Biztosítási Szerződésben kikötött mértékű és fajtájú biztosíték értéke a Biztosítási Szerződésben előírt biztosítéki mérték alá csökken és a Biztosító írásban felhívja a Biztosítottat a biztosíték kiegészítésére.
- 14.3.** Amennyiben a Biztosítási Szerződés Biztosítási Esemény bekövetkezése nélkül szűnik meg, vagy a biztosítói kötelezvények Biztosítási Esemény bekövetkezése nélkül lejárnak, illetőleg azokat Biztosítási Esemény bekövetkezése nélkül visszaszolgáltatják, akkor a Biztosító feloldja és visszaszolgáltatja a biztosítói kötelezvényekre vonatkozó biztosítékot.

15. Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

15.1. 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.

15.2. 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.

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

15.4. 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.

15.5. 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.

15.6. 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.

15.7. 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 igénybevételel 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.

15.8. 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.

15.9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

15.9.a. a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

15.9.b. a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,

15.9.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 csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal

15.9.d. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,

15.9.e. a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,

15.9.f. a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

15.9.g. a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

15.9.h. a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

15.9.i. az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,

15.9.j. törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,

15.9.k. a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

15.9.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 közúti közlekedési nyilvántartási szervével,

15.9.m. az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,

15.9.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 jegyzőkönyvből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,
- 15.9.o. a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- 15.9.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,
- 15.9.q. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- 15.9.r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- 15.9.s. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- 15.9.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,
- 15.9.u. a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben, ha az a) - j), n), s), t) és u) 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.
- 15.10.A** 15.9. 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.
- 15.11.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.

- 15.12.** 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.
- 15.13.** A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az 9. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 15.14.** 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
- 15.14.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,
- 15.14.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.
- 15.15.** A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 15.16.** 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.
- 15.17.** A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- 15.17.a. a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- 15.17.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.

15.18. 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:

15.18.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.

15.19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

15.19.a. az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

15.19.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,

15.19.c. a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

15.19.d. a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

15.21. 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.

15.22.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.

16. 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. Egyéb szabályok

16.1. A biztosításból származó igények elévülési ideje a kár rendezéséhez szükséges utolsó okirat Biztosítóhoz való beérkezésétől számított 2 év. Amennyiben a Szerződő Fél (Biztosított) nem jelenti be a kárt, az elévülési idő a kár bekövetkeztétől számított 2 év.

16.2. A Biztosító és a Szerződő Fél kijelentik, hogy a jelen ÚKGBSZF-ből eredő esetleges vitás ügyek rendezése során törekednek arra, hogy jogvitájukat peren kívül, békésen rendezzék.

- 16.3.** Jelen Biztosítási Szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél első fokon az CIG Első Magyar Általános Biztosító Társaság Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefonszám: +36 1 465 8859, e-mail-cím: ugyfelszolgalat@cig.eu), fordulhat. A Biztosító felett a szakmai és a fogyasztóvédelmi felügyeletet a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: Felügyelet). A Felügyelet ügyfélszolgálatának címe 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi levelezési címe: 1850 Budapest., telefonszáma ügyfeleknek: (+36-1)428-2752, központi fax száma: (+36-1) 429-8000, ügyfélszolgálati telefonszáma: (+36-40)-203-776, e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbb.hu) gyakorolja. Az ügyfél a jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti.
- 16.4.** A jelen ÚKGBSZF-el meghatározott biztosításokból származó, a Szerződő Fél (Biztosított) és Biztosító közötti valamennyi perre a Magyarország bírósága rendelkezik joghatósággal, továbbá a Budapesti II. és III. Kerületi Bíróság, illetve hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.
- 16.5.** A jelen biztosítási feltételek és ügyfél-tájékoztató alapján létrejövő Biztosítási Szerződés díjára és az annak alapján járó szolgáltatásra a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. tv. rendelkezései is irányadók.
- 16.6.** A Biztosító a Bit 108. § (1) bekezdésében meghatározott éves jelentést a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről a honlapján (www.cig.eu) teszi közzé.
- 16.7.** Biztosító legfontosabb adatai.
Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.
Székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1.
Levelezési cím: 1502 Budapest, Pf. 516.
Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság
Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-046150
Telefonszám: +36 1 465 8859
Ügyfélszolgálat elektronikus címe: ugyfelszolgalat@cig.eu
Internetes cím: www.cig.eu
Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.