



**CIG PANNÓNIA**  
BIZTOSÍTÓ

# **Szállítmányozói Felelősségbiztosítási**

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási  
szerződési feltételek

NFF3033

2018.augusztus 01



## Tartalom

<b>1. A biztosítás tárgya</b>	<b>3</b>
<b>2. A szerződés alanyai</b>	<b>3</b>
<b>3. A biztosítási szerződés létrejötte</b>	<b>4</b>
<b>4. A biztosítás időtartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak</b>	<b>5</b>
<b>5. A kockázatviselés időbeli és területi hatálya</b>	<b>5</b>
<b>6. A biztosítási esemény</b>	<b>6</b>
<b>7. A biztosítással nem fedezett károk/ kizárt kockázatok</b>	<b>7</b>
<b>8. A biztosító kockázatviselésének köre, mértéke, biztosítási összeg</b>	<b>10</b>
<b>9. A biztosítási díj meghatározása, a díjfizetés módja</b>	<b>11</b>
<b>10. A szerződő, biztosított közlési és változás bejelentési kötelezettsége</b>	<b>13</b>
<b>11. Az önrészesedés</b>	<b>14</b>
<b>12. Kárbejelentés, kártérítés</b>	<b>14</b>
<b>13. A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége</b>	<b>16</b>
<b>14. A biztosító mentesülése és megtérítési igénye</b>	<b>17</b>
<b>15. A biztosítási szerződés módosítása</b>	<b>19</b>
<b>16. A biztosítási szerződés megszűnése, reaktiválás</b>	<b>19</b>
<b>17. Az elévülés szabályai</b>	<b>20</b>



<b>18. Az Ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók</b>	<b>20</b>
<b>19. Záró rendelkezések</b>	<b>28</b>
<b>Záradék</b>	<b>30</b>
<b>A területi hatály kiterjesztésére vonatkozó záradék .....</b>	<b>30</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**

A biztosító vállalja, hogy biztosítási díj megfizetése ellenében, a jelen feltételben meghatározott feltételek mellett a Biztosított helyett, megfizeti a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést (tényleges kárt), amelyekért a Biztosított a magyar jogszabályok alapján és a Magyar Szállítmányozók Szövetsége (MSZLSZSZ) által elfogadott Magyar Általános Szállítmányozási Feltételekben (MÁSZF 2003) meghatározott terjedelemben szállítmányozói tevékenysége következtében megbízóival szemben felelősséggel tartozik.

## **2. A szerződés alanyai**

2.1. A mindenkor 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 Biztosított az a kötvényben megjelölt szállítmányozói tevékenységet folytató természetes vagy jogi személy, aki/amely a szállítmányozói tevékenységét a MÁSZF 2003 alkalmazásával végzi. 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.



2.3. A Biztosító a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) (székhelye: 1033 Budapest, Flórián tér 1., Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-046150.)

### **3. A biztosítási szerződés létrejötte**

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

3.5. 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.

3.6. 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.



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

### **3.8. 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.

## **4. A biztosítás időtartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak**

4.1. A biztosítási szerződés határozatlan időtartamú.

4.2. A biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetétől számított egy év, a biztosítási évforduló – ettől eltérő megállapodás hiányában – minden év január 1.

## **5. A kockázatviselés időbeli és területi hatálya**

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

5.2. Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt az egyes szállítások vonatkozásában abban az időpontban kezdődik, amikor a szállítmányt a Biztosított fuvarszervezés céljából és erre vonatkozó megbízással átvette, beleértve minden szárazföldi, tengeri, belvízi vagy légi



szállítást, akár közvetlen, közvetett vagy kitérő úton halad, minden átmeneti vagy állandó tárolást, szerelést, be- és kicsomagolást, be-, ki- és átrakodást.

5.3. A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott és bekövetkezett, de legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnését követő harminc napon belül a Biztosítónak írásban bejelentett biztosítási eseményekre terjed ki. Az egyazon károkozó magatartásból és okból eredő, egy időben és helyen bekövetkező károk egy biztosítási eseménynek minősülnek.

5.4. A Biztosító a kötvényben meghatározott feltételek mellett fedezetet nyújt a Magyarországon, valamint az Európa területén bekövetkező károkra.

5.5. A jelen biztosítási feltételek tekintetében a felek az európai földrész területéhez tartozónak tekintik az Egyesült Királyságot, az Ír Köztársaságot, és a Török Köztársaság teljes területét is.

5.6. Ellenkező megállapodás hiányában jelen egyedi szerződési feltételek tekintetében nem minősül az európai földrész területéhez tartozónak, így a jelen egyedi szerződési feltételek alapján létrejött biztosítás nem terjed ki a Független Államok Közössége (FÁK) országainak vagy országrészeinek területére, valamint az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) közigazgatása alatt álló országok vagy országrészek területére

Felsorolt területeken okozott és bekövetkezett károkat a Biztosító nem téríti meg.

5.7. Tekintet nélkül arra, hogy a kár bekövetkeztekor az alább felsorolt államok a Független Államok Közösségének tagjai voltak, vagy sem, jelen egyedi feltételek tekintetében a FÁK-országokon az alábbiakat kell érteni: Ukrán Köztársaság, Oroszországi Föderáció, Kazah Köztársaság, Türkmen Köztársaság, Tádzsik Köztársaság, Moldáv Köztársaság, Kirgiz Köztársaság, Üzbég Köztársaság, Örmény Köztársaság, Fehérorosz Köztársaság, Azerbajdzsáni Köztársaság, Grúz Köztársaság.

5.8. Csak erre vonatkozó Záradék alkalmazása esetén terjed ki a biztosítás a 5.6. és 5.7. pontokban foglaltaktól eltérően a Független Államok Közössége (F.Á.K.) országai és Ukrajna területére, valamint az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) igazgatása alatt álló országok vagy országrészek területére, az ezeken a területeken bekövetkezett káreseményekre.

## **6. A biztosítási esemény**

Jelen szabályzat szerint biztosítási esemény a Biztosítottnak, vagy az alkalmazásában illetve vele megbízási vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személynek a szállítmányozásra vonatkozó szakmai szabályok megszegésével előidézett olyan károkozása, amelyért a



biztosítottat a magyar jog szabályai szerint szállítmányozói minőségében kártérítési kötelezettség terheli.

## **7. A biztosítással nem fedezett károk/ kizárt kockázatok**

### **7.1. Jelen biztosítási feltételek alapján a Biztosító nem téríti meg:**

- a) a raktározási, valamint vámkezelői, vámügyintézői tevékenységgel kapcsolatban bekövetkező káreseményeket;**
- b) azon káreseményeket, melyek azzal összefüggésben következtek be, hogy a Biztosított valamely szállítmányozónak vagy fuvarozónak úgy adott megbízást, hogy annak kiadása előtt nem ellenőrizte, hogy a megbízott fuvarozó létezik-e, illetve hogy a tulajdonosok (személyüket tekintve) egy éven belül változtak-e; illetve a cégjegyzésre jogosult személyazonosságát aláírási címpéldány bekérésével nem tisztázta;**
- c) az áruhiány, lopás valamint áruejtés károkat függetlenül attól, hogy ezen káresemények milyen körülmények között következtek be;**
- d) azon károkat, amelyek arra a tényre visszavezethetőek, hogy a Biztosított elmulasztotta bekérni az alábbi dokumentumokat:
  - a fuvarozásban részt vevő jármű forgalmi engedélyének másolata,**
  - a fuvarozó áru fuvarozói felelősségbiztosításának (CMR/BÁF) érvényességét igazoló, annak biztosítója által kiállított fedezetigazolás.****
- e) a Biztosított saját fuvarozó vállalatai fuvarszközeivel végzett fuvartevékenység során felmerült, valamint a Biztosított a tulajdonában levő, valamint általa üzemeltetett gépjárművekkel okozott károkat;**
- f) a bűncselekménnyel okozott károkat;**
- g) illegális szállítmányokkal kapcsolatban felmerült károkat;**
- gy) más biztosítással lefedett károk kockázatait;**
- h) vis maior következtében előállt károkat;**
- i) környezetszennyezési és következményi károkat;**
- j) a hatósági beavatkozásból eredő (elkobzás, lefoglalás, visszautasítás) károkat;**





**k) fizetési késedelemből vagy nemfizetésből eredő károkat;**

**l) érték- és érdekebevallással kapcsolatos igényeket, ha azok terjedelme a jogszabály szerinti / FBL szerinti alapszavatosságot átlépi, kivéve, ha a Biztosított és a Biztosító között e tekintetben külön megállapodás született;**

**m) készfizető kezességi okmány alapján fennálló követeléseket;**

**n) a szállítmányozót, nem felelősségi körben, közvetlenül sújtó vámbírságokat,**

**pénz illetve tisztán pénzügyi követelésekből eredő kárigényeket, mint pl.: kötbér, kezesség, fizetési késedelem, nemfizetés, büntetés, bírság;**

**ny) személyi sérülés és haláleset kockázatával kapcsolatban felmerült károkat;,,**

**o) hajók, repülőgépek üzemeltetéséből eredő károkat;**

**p) a Biztosított saját kárait, saját tulajdonában lévő, vagy általa bérelt vagyontárgyakban keletkező dologi károkra, valamint a tevékenysége során használt berendezések javítási költségeit;**

**q) téves diszponálás esetén a szállítmány légi úton történő újbóli feladásának költségeit, kivéve, ha ehhez a Biztosító előzetesen hozzájárult;**

**r) az Amerikai Egyesült Államok Szövetségi Tengerhajózási Bizottsága (Federal Maritime Commission) rendelkezéseinek megszegéséből eredő károkat,**

**s) valamint bármely olyan kockázatot, amely kívül esik a Magyar Általános Szállítványozási Feltételekben foglalt tevékenységi körön;**

**sz) a bármilyen természetű háborús cselekmény vagy intézkedés következményeként keletkezett károkat, különösen: harci eszköz, hadianyag, elhagyott aknák, torpedók, bombák okozta sérülés, továbbá forradalom, polgárháború, zendülés, lázadás, ezekből eredő zavargások, hadviselő hatalom által vagy ellene okozott ellenséges akció, elfogás, lefoglalás, letartóztatás, visszatartás, őrizetbe vétel, elkobzás, bitorlás, valamint rombolás, sztrájk, munkáskizárás, szabotázs, népfelkelés, terrorizmus és politikai indítékú cselekmények miatti károkat, valamint a fenti cselekményekkel kapcsolatban kezdeményezett biztonsági intézkedések költségeit;**



**t) nemesfémekkel – mint arany, platina, ezüst, ékszerek –, drágakövekkel, készpénzzel, bármiféle értékpapírral, műtárgyakkal, festményekkel és régiségekkel, mobiltelefonokkal, gépjárművekkel, jövedéki termékekkel, háztartási/költözési ingósággal, hűtött áruval, gyúlékony, robbanásveszélyes vagy szennyező árukkal kapcsolatban keletkezett károkat;**

**ty) az elmaradt haszon vagy a piacvesztés címén érvényesített károkból eredő károkat.**

Fenti kizárások a Biztosító valamint a Biztosított egyedi megállapodása szerint módosíthatók.

**7.2. A jelen biztosítás semmilyen esetben sem fedezi az olyan veszteséget, kárt, felelősséget vagy költséget, amelyet akár közvetlenül, akár közvetve a károkozás eszközeként használt bármilyen számítógép, számítógép rendszer, szoftver program, számítógép vírus vagy folyamat vagy bármilyen más elektronikus rendszer használata vagy működése okozott.**

**7.3. A jelen biztosítás semmilyen esetben sem fedezi az olyan veszteséget, kárt, felelősséget vagy költséget, amelyet akár közvetlenül, akár közvetve az alább felsoroltak okoztak, vagy amelyhez a felsoroltak hozzájárultak vagy amely a felsoroltakból ered:**

**7.3.1. bármilyen nukleáris fűtőanyagból, nukleáris hulladékból, vagy nukleáris fűtőanyag reakciójából származó ionizáló sugárzás vagy radioaktív szennyezés;**

**7.3.2. bármely nukleáris berendezés, reaktor vagy egyéb nukleáris szerkezet, vagy a felsoroltak bármely nukleáris elemének radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb módon veszélyes vagy szennyező tulajdonsága;**

**7.3.3. atomhasadást és/vagy magfúziót vagy egyéb hasonló reakciót vagy radioaktív erőt vagy anyagot alkalmazó bármilyen fegyver vagy harci eszköz;**

**7.3.4 bármely radioaktív anyag radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb módon veszélyes vagy szennyező tulajdonsága;**

**7.3.5. azon izotópok, amelyekből nukleáris fűtőanyag készül. Nem vonatkozik a kizárás azonban a kereskedelmi, mezőgazdasági, gyógyászati, tudományos vagy más, békés célból szállított és raktározott izotópokra.**



**7.3.6. bármilyen vegyi, biológiai, biokémiai vagy elektromágneses fegyver.**

**7.4. A Biztosító nem vállal fizetési kötelezettséget azon károkra, amikor:**

**7.4.1. a Biztosított, vagy a kedvezményezett olyan ország állampolgára, vagy kormány szerve, amely ország ellen a jelen biztosítási fedezetet nyújtó Biztosító, annak viszontbiztosítója, annak anyavállalata, vagy a benne minősített többséget biztosító befolyással rendelkező társaság működését meghatározó jogszabályok és/vagy egyéb szabályozások embargót, vagy másfajta gazdasági szankciót vezettek be, amely megtiltja a Biztosítónak, hogy biztosítási ügyleteket kössön vagy egyéb gazdasági előnyt nyújtson a Biztosítottnak, vagy a kötvény bármely kedvezményezettjének.**

**7.4.2. Nem teljesíthető továbbá semmiféle kifizetés az olyan kedvezményezett(ek) számára, akik/amelyek részére a Biztosítóra, annak viszontbiztosítójára, annak anyavállalatára, vagy a benne minősített többséget biztosító befolyással rendelkező társaságra vonatkozó jogszabályok és/vagy egyéb szabályozások gazdasági előny juttatását nem teszik lehetővé.**

## **8. A biztosító kockázatviselésének köre, mértéke, biztosítási összeg**

8.1. A jelen szerződésben meghatározott feltételek mellett a Biztosító a Biztosítottal szemben kizárólag a szállítmányozási tevékenységével összefüggésben támasztott, megalapozott kártérítési igényeket téríti meg.

8.2. A biztosító kockázatvállalása az alábbi tevékenységre terjed ki:

- a.) szállítmányozás (a Ptk. 6:302.§ értelmében),
- b.) gyűjtőforgalom bonyolítása.

8.3. A biztosítási összeg (limit) az az ajánlaton feltüntetett Biztosítási Eseményenként (káreseményenként) és a Biztosítási Időszakra meghatározott legmagasabb összeg, mely a kamattal és valamennyi a Biztosítottat terhelő járulékos költséggel együtt -beleértve az eljárási és jogi képviselési költségeket is- a Biztosító szolgáltatásának felső határa.

8.4. 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 kárösszezből 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.

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

8.6. A Biztosító kockázatviselése kiterjed a biztosítási összeg keretén belül az azonnali kárelhárítás és kárenyhítés, a kármegállapítás és kárszámítás szükségszerűen felmerülő igazolt és indokolt közvetlen költségeire, továbbá a biztosított jogi képviselével kapcsolatban felmerült peres és peren kívüli költségekre, amennyiben ezek a szerződés hatálya alá tartozó káreseménnyel kapcsolatban merültek fel, és ezekhez a Biztosító előzetesen hozzájárult.

8.7. Árukár esetén a Biztosító mentéssel kapcsolatos kártérítési kötelezettsége olyan arányban áll fenn, ahogyan a sérült áru mennyisége aránylik a teljes rakományéhoz.

## **9. A biztosítási díj meghatározása, a díjfizetés módja**

9.1. A Biztosító a Biztosított szállítmányozási tevékenységéből származó éves tervezett bruttó árbevétele alapján éves előzetes díjat (minimumdíj) határoz meg, amelynek arányos része a kötvényben rögzített díjfizetési ütemben és módon fizetendő.

9.2. A fizetendő biztosítási díj végelszámolására utólagosan, évente egy alkalommal, a biztosítási időszak végén kerül sor. A Biztosított köteles a Biztosítóval a tárgyévet követő május 31-ig írásban közölni a díjszámítás alapját képező, tárgyévben általa kiszámlázott bruttó díjbevételek összegét forintban.

9.3. A kimutatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Biztosító meghatározza a biztosítás tényleges díját, valamint az esetlegesen fizetendő pótdíjat, ami az előzetes és a tényleges biztosítási díj különbözete. Ezt a díjat a Biztosított a vonatkozó számla kézhezvételétől számított 8 napon belül



köteles megfizetni. A Biztosított a Biztosító kérésére hitelt érdemlően köteles a bejelentett adatokat igazolni.

9.4. Amennyiben a Biztosított által fizetett előzetes díj magasabb, mint a tényleges biztosítási díj, a különbözetet a Biztosító a következő évi biztosítási szerződés előzetesen fizetendő díjába beszámítja, vagy a Biztosított kérésére 15 napon belül egyösszegben visszautalja.

9.5. Amennyiben a szerződés megkötésekor minimum díj kerül megállapításra, úgy az a Biztosítót alacsonyabb bruttó díjbevétele elérése esetén is megilleti.

9.6. Az éves biztosítási díjat díjszámítási módtól függetlenül a biztosítási időszak (naptári év) alatt egyösszegben vagy félévenkénti, illetve negyedévenkénti egyenlő részletekben kell megfizetni. Az évközben (nem január 1-jei kezdettel, de 01.01. évfordulóval) kötött biztosítási szerződések első biztosítási időszakra vonatkozó díja az éves biztosítási díj időarányos része.

9.7. A Szerződő köteles a szerződés szerinti díjat a szerződés szerinti gyakorisággal, az előre egyeztetett díjfizetési módon, legkésőbb az esedékesség időpontjában megfizetni. A biztosítás első díja a biztosítási ajánlat aláírásakor esedékes. A továbbiakban a folytatólagos biztosítási díj mindig előre, vagyis annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

9.8. 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.

9.9. 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.

9.10 A Jelen feltétel 9.8. és 9.9. 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.



9.11. A Biztosított elismeri a Biztosítónak, illetve megbízottjának azt a jogát, hogy valamennyi okmányba, bizonylatba – amelyek a szállítmányok előírás szerinti bejelentéséhez szükségesek – betekinthesse, és kötelezi magát, hogy minden bizonylatot és a könyvelését betekintésre és ellenőrzésre a Biztosító vagy meghatalmazottja rendelkezésére bocsájt. A Biztosító, illetve megbízottja az adatok egyeztetése során a Szerződő (Biztosított) üzletmenetéről tudomására jutó információkat biztosítási titokként kezeli.

## **10. A szerződő, biztosított közlési és változás bejelentési kötelezettsége**

10.1. A Biztosított a szerződéskötéskor köteles közölni a Biztosítóval minden olyan, a kockázatvállalás szempontjából lényeges körülményt, tényt, adatot, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosított a Biztosítónak köteles átadni minden lényeges dokumentumot.

10.2. A biztosítás elvállalása szempontjából lényegesnek minősül az a tény, adat vagy körülmény, amely a kockázatra, a Szerződő vagy a Biztosított nevére, tevékenységére, székhelyére, illetve a 10.1. pontban foglaltakra vonatkozik.

10.3. A Szerződő, illetve a Biztosított a 10.2. pont szerinti lényeges, a dokumentumokban, tényekben, információban, adatokban és körülményekben bekövetkezett változást a változás bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül írásban köteles bejelenteni a Biztosítónak.

10.4. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos, úgy a Szerződő köteles tájékoztatni a Biztosított(ak)at a biztosítási szerződés tartalmáról, illetve minden, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos változásról.

10.5. Az adatok valóságtartalmáért a Szerződő és a Biztosított is felelős. A közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé kell tenni. A Biztosító ellenőrzési lehetősége a Szerződőt és a Biztosítottat a közlési kötelezettség alól nem mentesíti.

10.6. A Biztosított a jogállásában bekövetkezett változásokról (egyesülés, szétválás), a tevékenységi kör megváltozásáról, valamint a rá vonatkozó felszámolási, csőd- és végelszámolási eljárások megindításáról – a cégbírósági bejelentéssel egyidejűleg, illetőleg e változásoknak a tudomására jutása után haladéktalanul, de legkésőbb 5 munkanapon belül – köteles a Biztosítót tájékoztatni.

10.7. Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, vagy azok változásáról és a ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosítási feltétel értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja. Ha a Biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon



belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a Biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a Biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

10.8. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a jelen fejezetben meghatározott közlési és változás-bejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

## **11. Az önrészesedés**

11.1. A Biztosított minden egyes biztosítási esemény kapcsán a megállapított kár teljes összegéből maga viseli a szerződésben meghatározott mértékű önrészesedést.

11.2. Amennyiben a kár összege meghaladja a biztosítási eseményenkénti biztosítási összeget, akkor a Biztosító szolgáltatása az önrészesedésnek a kárösszegeből való levonása után legfeljebb a szerződésben meghatározott biztosítási eseményenkénti biztosítási összeg mértékéig terjed.

11.3. Az önrészesedés mértéke ettől eltérő megállapodás hiányában általánosan 10%, minimum 50.000 Ft.

## **12. Kárbejelentés, kártérítés**

12.1. A Biztosított köteles haladéktalanul, de legkésőbb a tudomására jutástól számított öt munkanapon belül írásban értesíteni a Biztosítót abban az esetben, amikor hozzá kártérítési igénybejelentés érkezik.

12.2. A Biztosított köteles kárenyhítési kötelezettségének maradéktalanul eleget tenni, és a Biztosító mentéssel kapcsolatos nyilatkozatait beszerezni és utasításait végrehajtani.

12.3. A Biztosító a káresemény bejelentését követően a lehető legrövidebb időn belül köteles a kár nyilvántartásba vételét a biztosított felé visszaigazolni, valamint a kért intézkedésekről a Biztosítottat tájékoztatni, illetve a kár elbíráláshoz szükséges benyújtandó okmányok listáját közölni.

12.4. A Biztosított köteles a káreseményhez kapcsolódó, a kár elbírálásához szükséges valamennyi bekért okmányt és dokumentumot, a szükséges hatósági bejelentéseket (rendőrségi feljelentés, tűzrendészeti hatóság vagy a mentőszolgálat értesítése) a Biztosító rendelkezésére bocsátani, a szükséges felvilágosításokat a Biztosító részére megadni, és lehetővé tenni azok tartalmának ellenőrzését.



12.5. Amennyiben fenti tájékoztatási kötelezettségek nem teljesítése esetén a káresemény lényeges körülményei kideríthetetlené válnak, a Biztosító kártérítési kötelezettsége nem áll be.

12.6. A Biztosított köteles a Biztosító által javasolt kárbiztost haladéktalanul értesíteni, és a szemle elvégzésével megbízni.

12.7. Biztosító a kár megállapításához igénybe vett szakértő díjazását abban az esetben téríti meg a Biztosított részére, ha a szakértői vizsgálatához írásban hozzájárult.

12.8. Biztosított csak a Biztosító előzetes értesítésével folytathat egyeztetést a károsulttal és amennyiben a Biztosító igényt tart rá, tartozik lehetővé tenni a Biztosító képviselője részére a tárgyaláson való részvételt.

12.9. A Biztosított jogosult a Biztosító kártérítési kötelezettségét érintő kártérítési igényt saját terhére elismerni, mely elismerés azonban a Biztosítót a kárigény megalapozottságnak megállapításánál nem köti.

12.10. A Biztosított köteles a hozzá érkezett kárigényről álláspontját írásban közölni és a Biztosító rendelkezésére bocsátani a beérkezett igényhez, illetőleg a biztosítási eseményhez kapcsolódó valamennyi iratot, így különösen értesítést, idézést, felszólítást és érdemi levelezést, valamint minden egyéb a Biztosító által a kárigény elbírálásához szükségesnek ítélt okmányt. Tűz, közúti baleset, illetve gépjármű elrablásából, feltöréséből származó károk esetén, a hatósági bejelentés/ vizsgálat okmányait is csatolni kell a kárbejelentés okmányaihoz.

12.11. Ha a Biztosított tévesen diszponált, az áru légi fuvarként történő újbóli feladásának költségeit a Biztosító csak előzetes engedélye esetén téríti meg.

12.12. A Biztosított felelősségének megállapítása esetén, a kárigény elbírálását követően a Biztosító szolgáltatása a kért okmányok benyújtásától számított 30 napon belül esedékes.

12.13. A kártérítés összegét a biztosító közvetlenül a károsultnak folyósítja. A Biztosított csak annyiban követelheti, hogy a Biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését ő egyenlítette ki.

12.14. Biztosító csak akkor köteles a Biztosított részére teljesíteni, ha a Biztosított jelzi ez irányú igényét, és hitelt érdemlő módon bizonyítja a károsulti követelés kiegyenlítését. Ebben az esetben a Biztosító szolgáltatása esedékességének 30 napos határideje ezen okmány beérkezésétől veszi kezdetét.

12.15. A károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette. Nem hivatkozhat a Biztosító arra, hogy a károsult





követelésének a biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott. A Biztosított bírósági marasztalása a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviselőtéről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

12.16. A kártérítés forintban (HUF) történik, kivéve, ha a kár devizában merült fel, és a kártérítésre jogosult devizakülföldi.

12.17. Amennyiben a Biztosító a kárigényt elutasítja, köteles azt a Biztosítottal írásban közölni, valamint a Biztosított által benyújtott eredeti okmányokat hiánytalanul visszajuttatni.

12.18. Mindazok a károk, melyeket a Biztosított vagy megbízottjai a kárenyhítés elmulasztásával okoznak, továbbá az információk és okmányok késedelmes átadásából származnak, a Biztosítottat terhelik.

12.19. Peres eljárás megindításáról - együttműködési kötelezettségéből eredően - a Biztosított köteles értesíteni a Biztosítót. Biztosító az ügy körülményeitől függően dönt arról, hogy a perbe a Biztosított pernyertessége érdekében beavatkozik-e. Biztosított kérésére a Biztosító köteles a perbe beavatkozni.

12.20. Ha a károsult a fuvarozási szerződés nem megfelelő teljesítése miatt kárigényét bíróság előtt perben vagy peren kívüli eljárásban érvényesíti, a Biztosított az ellene indult eljárásról köteles a Biztosítót értesíteni. A Biztosító a mindenkori kárkörülményektől függően dönt arról, hogy a perbe beavatkozik-e.

### **13. A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége**

13.1. A Biztosított köteles a károk megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében az adott helyzetben minden tőle elvárható intézkedést haladéktalanul megtenni, valamint a rá vonatkozó jogszabályi és egyéb előírásokat maradéktalanul betartani.

13.2. A Biztosított különösen köteles a fuvarozó vagy más szállítmányozó megválasztásában, az útirány megállapításában és egyéb kötelezettségei teljesítésében a gazdaságosság és a küldemény biztonságának figyelembevételével eljárni;

13.3. A Biztosító jogosult a kármegelőzésre vonatkozó nemzetközi és hazai szabályzatok és előírások végrehajtását ellenőrizni vagy ellenőriztetni.

13.4. A kárenyhítés költségei akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.



#### **14.A biztosító mentesülése és megtérítési igénye**

##### **14.1. A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha a Szerződő (Biztosított):**

- a kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget,
- a kárbejelentési kötelezettségének nem, vagy késedelmesen tett eleget és emiatt a kár rendezése szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

##### **14.2. Mentesül a Biztosító a jelen feltételek szerint vállalt kártérítési kötelezettsége alól, amennyiben a kártérítési összeg egyéb biztosítási jogviszony kapcsán megtérítésre került.**

##### **14.3. A Biztosított közlési, illetőleg változás-bejelentési kötelezettségének megsértése esetén a Biztosító mentesül a vállalt kártérítési kötelezettsége alól, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**

##### **14.4. Amennyiben a Biztosított a Biztosító kártérítési kötelezettségét érintő kártérítési igényt a Biztosító írásbeli hozzájárulása nélkül elismeri, illetve egyezséget köt, a Biztosító mentesül kártérítési kötelezettsége alól.**

##### **14.5. 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.**

##### **14.6. Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül, ha:**

- a kárért felelős személy a kárt ittas vagy bódult állapotban és/ vagy ezen állapotával összefüggésben okozta;
- a Biztosított hatósági engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül folytatott és ezáltal okozott kárt;
- az okmányokat illetéktelen személyek szerezték meg;



- a Biztosított a Biztosító felhívása ellenére nem változtatott azon a károkozási körülményen, ami ezt megelőzően már károkat eredményezett;
- a Biztosított, harmadik személy káreseményre történő figyelmeztetése, illetve hivatalos értesítése ellenére a szükséges intézkedéseket nem tette meg, és ez káresemény bekövetkeztéhez vezetett;
- a bíróság jogerős ítéletében megállapította a Biztosított súlyos gondatlanságát.

**14.7. A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól a kár azon része tekintetében is, amely azért következett be, mert a Biztosított az adott helyzetben tőle elvárhatóan nem enyhítette a kárt, feltéve, hogy**

- a károsult nem volt abban a helyzetben, hogy kárát enyhítse, és
- a további károkozás kizárólag a Biztosított súlyosan gondatlan magatartásával vagy szándékosságával van okozati összefüggésben.

14.8. A Biztosított a kárral kapcsolatban hozzá bármilyen címen befolyó megtérülést 5 munkanapon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni, és a már kifizetett térítés erejéig tartozik a Biztosítónak megtéríteni.

14.9. 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 megszűnt 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.

**14.10. Biztosított vagy az általa igénybe vett szerződő partnere szándékos károkozása vagy súlyos gondatlansága esetén a Biztosító jogosult a kárkifizetést olyan arányban csökkenteni, amilyen mértékben a Biztosított felelőssé tehető a kár bekövetkezteért.**



## **15. A biztosítási szerződés módosítása**

15.1. A biztosítási szerződés kizárólag a felek közös megegyezésével, írásban módosítható.

15.2. A Biztosító minden év január 1-jével kezdeményezheti a biztosítás feltételeinek megváltoztatását. Módosítási indítványát legkésőbb 45 nappal ezen időpont előtt ajánlott levélben tartozik a Biztosított tudomására hozni. Ha a felek a módosítás tekintetében az évfordulóig nem tudnak megállapodni, a biztosítási szerződés december 31-ével megszűnik. Erre a következményre a Biztosító levelében köteles felhívni a Szerződő Fél (Biztosított) figyelmét. Ha Biztosító ezzel a jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

## **16. A biztosítási szerződés megszűnése, reaktiválás**

16.1. A határozatlan időtartamra kötött biztosítási szerződést bármelyik fél jogosult 30 napos felmondási idővel a biztosítási időszak utolsó napjára felmondani. A határozott időre kötött biztosítási szerződés a biztosítási tartam lejártával, a kötvényben a szerződés megszűnésének napjaként rögzített napon 24 óra 00 perckor szűnik meg.

16.2. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, akkor a 9.8. 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 9.9. 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.

16.3. A biztosítási szerződés megszűnik akkor is, ha a Szerződő Fél a Biztosító 16.2. pontban meghatározott módosító javaslatát nem fogadja el.

16.4. 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 megszünt 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 megszünt biztosítási szerződés az eredeti tartalommal és biztosítási összeggel újra hatályba lép.



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

## **17. Az elévülés szabályai**

17.1. A jelen biztosítási szerződésből származó igények elévülése egy év, amelyet a kárigény biztosítottak történt bejelentésétől kell számítani. A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított elleni követelés a Biztosítotthoz történt bejelentéskor elévült.

17.2. Ha jogszabály a 18.1. pontban foglaltakhoz képest rövidebb elévülési határidőt állapít meg, akkor a jelen szerződésből eredő igények érvényesítésére a jogszabály által meghatározott elévülési időn belül van lehetőség.

17.3. Ha jogszabály a jelen szerződésből eredő igények érvényesítésére jogvesztő határidőt állapít meg, és ez a határidő 1 évnél rövidebb, akkor a jelen szerződésből eredő igények érvényesítésére nem az elévülési határidőkre irányadó rendelkezés, hanem a jogvesztő határidőt megállapító jogszabály megállapításai az irányadók.

## **18. Az Ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók**

### **Az adatkezeléssel kapcsolatos rendelkezések**

1. Személyes adat az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret - , valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés;

biztosítási titok: minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

2. A Biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Az adatszolgáltatás önkéntes. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. Az adatkezelés céljával összefüggésben a Biztosító tudomására jutott adatokat a Biztosító a



Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény (a továbbiakban: „Bit. ”) értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek egészségügyi, illetve azokhoz kapcsolódó személyes adatoknak. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a Bit. vonatkozó rendelkezésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

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

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

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

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

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

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

6. A Biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával az UNO-SOFT Kft.-t (székhely: 1096 Budapest, Telepy u. 24., adószám: 10934225-2-43, cégjegyzék szám: 01-09-563260), a Tata Consultancy Services Limited Magyarországi Fióktelepét (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület, cégjegyzékszám: 01-17-000295), a FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt.-t (székhely: 1116 Budapest, Építész u. 26., cégjegyzékszám: 13-10-040593) és a Díjbeszedő Holding Zrt.-t (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8., cégjegyzékszám: 01-10-042094) bízza meg, amelyek a kezelt adatokat nyilvántartják. A biztosítási



szolgáltatás teljesítéséhez posta útján történő vagy banki utalás esetén a Magyar Posta Zrt. (székhely: Budapest, Dunavirág utca 2-6.) és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

7. A Biztosító a biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatáshoz Biztosítási Szerződéses partner speciális szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevételével a Biztosító szolgáltatását azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb 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](http://www.cig.eu)) honlapján. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a Biztosító az ügyfeleinek személyes vagy különleges adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a Biztosító adatfeldolgozójának minősül. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott bármely kárért a Biztosító felel.

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

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



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





- r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata 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 tényről 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.

## **19. Záró rendelkezések**

19.1. A jelen szerződésben nyújtott biztosítási fedezet nem azonos az áru szállítmánybiztosításával, annak lehetőségét és szükségességét nem zárja ki.

19.2. Ha a szerződéskötéskor a kérdőíven bejelentett adatokhoz képest változás történik, a Biztosított köteles azokról a Biztosítót írásban értesíteni.

19.3. Amennyiben a jelen szabályzat alapján létrejött szerződés tartama alatt a Ptk vonatkozó előírásait a Biztosítónak jelen szerződésben vállalt kötelezettségét meghaladó módon, illetve mértékben megváltoztatnák, a Biztosítottra háruló esetleges többletfelelősségre a szerződés hatálya nem terjed ki.

19.4. Mindennemű jognyilatkozat csak írásban érvényes. A Biztosítóhoz intézett nyilatkozat akkor hatályos, ha amellettt hogy azt a nyilatkozattételre jogosult írásban tette, és az a Biztosítóhoz meg is érkezett. Írásos nyilatkozatnak kell tekinteni a telefaxon e-mailen tett nyilatkozatokat is.

19.5. A Biztosított felelőssége nem szokványos szállítmányozási feltételek tekintetében akkor van biztosítva, ha a Biztosított és a Biztosító között a többletfelelősség tekintetében külön megállapodás jön létre, egyébként a szerződés nem terjed ki a többletfelelősségre. A Biztosító nem tekinti szokványosnak a szállítmányozási szerződést, ha az a felelősség terjedelme vagy az elvégzendő feladat jellege tekintetében nem felel meg az 1. pont szerinti jogszabályoknak, egyezményeknek vagy feltételeknek.

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

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

19.8. A Biztosító és a Szerződő Fél kijelentik, hogy a jelen feltétel alapján megkötött biztosítási szerződésből eredő esetleges vitás ügyek rendezése során törekednek arra, hogy jogvitájukat peren kívül, békésen rendezzék.

19.9. A jelen szabályzatban nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok, elsősorban a Ptk. rendelkezései az irányadóak. Alkalmazandó jog a magyar jog.

19.10. 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.



19.11. A Biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest, 114 Pf. 777, központi telefonszáma: (36-1)4899-100, központi fax száma: (36-1) 4899-102, ügyfélszolgálati telefonszáma: 06-40-203-776, e-mail címe: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu) ) gyakorolja.

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

19.13. 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.

19.14. A Szerződő (Biztosított) hozzájárul ahhoz, hogy a biztosítási szerződéshez kapcsolódó adatait a jelen biztosítás keretein belül a Biztosító nyilvántartsa és kezelje. A Biztosító a személyes adatokat a szerződés részét képező „Adatkezelési és Titoktartási Záradék” figyelembevételével kezeli.

Az Ön Biztosítója a

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

Székhelyünk 1033. Budapest, Flórián tér 1. alatt található.

Kérjük, hogy az Ön által választott biztosítási fedezetre vonatkozó és a fentiekben olvasható szabályozást szíveskedjék gondosan áttanulmányozni.

A biztosítási szabályzatok, feltételek tartalmazzák a megkötendő biztosítási szerződés jellemzőit, tartamát, a szerződő felek jogait és kötelezettségeit.

Szíves tájékoztatásul közöljük, hogy amennyiben

a biztosítási szerződésével kapcsolatban bárminemű kérdése van,

keresse meg munkatársainkat (telefon: 210-9636)

Kárbejelentés, kárrendezés helye:

1097 Budapest, Lónyay u. 12.

Levélcím: 1461 Budapest, Pf.: 300

Tel.: 201-9630 Fax.: 302-2467

vagy ha problémája van, az alábbi címen élhet panasszal:

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

1033. Budapest, Flórián tér 1.

Tel./ fax.: +36 1 5 100 100

Levélcím: 1300 Budapest, Pf. 177



Felügyeleti szervünk:

Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

## **Záradék**

### **A területi hatály kiterjesztésére vonatkozó záradék**

1.1 Jelen záradék alapján a Szállítványozói Felelősségbiztosítási Feltételek az 5.6. valamint az 5.7. pontjaiban foglaltaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed a Független Államok Közössége (F.Á.K.) országaira és Ukrajna területére, valamint az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) igazgatása alatt álló országok vagy országrészek területére, az ezeken a területeken bekövetkezett káreseményekre.

I.2. A biztosítási fedezet jelen záradék szerinti országokra való kiterjesztése esetén a Biztosító jogosult 7 napos előzetes értesítéssel ezen külön megállapodás tartalmának módosítását kezdeményezni, ha a kockázati körülmények jelentős mértékű súlyosbodása következik be. Amennyiben a Szerződő (Biztosított) a módosítási indítványt nem fogadja el, vagy arra nem válaszol a jelen záradék szerinti fedezet a módosító indítvány közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a Biztosító erre a körülményre a módosító indítvány megtételekor a Szerződő Fél figyelmét felhívta.