

Szállítmányozói Felelősségbiztosítás (SZF)

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási szerződési feltételek

Hatálybalépés időpontja: 2023. augusztus 1.

Szállítmányozói Felelősségbiztosítás (SZF)

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási szerződési feltételek

Hatálybalépés időpontja: 2023. augusztus 1.

TARTALOMJEGYZÉK

I.	A biztosítás tárgya.....	3
II.	A szerződés alanyai.....	3
III.	A Biztosítási Szerződés létrejötte	3
IV.	A Biztosítási Szerződés tartama, a biztosítási évforduló.....	4
V.	A Biztosítási Szerződés megszűnése	4
VI.	A kockázatviselés területi és időbeli hatálya.....	5
VII.	A Biztosítási esemény.....	6
VIII.	A Biztosítás összeg	6
IX.	Díjfizetés.....	6
X.	Önrészesedés.....	7
XI.	A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, szolgáltatásának szabályai és a szolgáltatás igénybeviteléhez szükséges dokumentumok.....	7
XII.	A felek együttműködése	8
XIII.	A Biztosító szolgáltatásának korlátozásai	10
XIV.	Adatkezelés, titoktartás	12
XV.	Panaszkezelés	15
XVI.	A Biztosító főbb adatai.....	16
XVII.	Egyéb rendelkezések.....	16
XVIII.	Záradék	17

Szállítványozói Felelősségbiztosítás (SZF)

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási szerződési feltételek

Hatálybalépés időpontja: 2023. augusztus 1.

A jelen általános szerződési feltétel azokat a szabályokat tartalmazza, amelyek az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. és a Szerződő között a **Szállítványozói Felelősségbiztosítási** biztosítási feltételek alapján létrejött felelősségbiztosítási szerződésekre – ha a záradékok másképp nem rendelkeznek – általánosan érvényesek.

Ha a felek a jelen feltételektől eltérnek, az eltérést az egyedi megállapodásokban, záradékként kell rögzíteni.

Jelen szerződésre vonatkozóan a magyar jog és az Európai Unió tagországai által kötelezően és közvetlenül alkalmazandó jogszabályok rendelkezései az irányadók. A biztosítási feltételekben nem rendezett kérdésekben a vonatkozó hatályos jogszabályok, így különösen, de nem kizárólag a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.), a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) rendelkezéseit kell alkalmazni. A jogszabályok változása esetén a jelen feltételek rendelkezéseinek és a hatályos jogszabályok kötelező érvényű előírásainak esetleges eltérésekor a hatályos jogszabályok az irányadók. A jogszabályok változásáról a biztosító nem köteles tájékoztatni a Szerződőt.

A szerződés nyelve magyar.

Jelen szerződés szerződője kizárólag vállalkozás lehet. Ha a szerződési ajánlatot fogyasztó tette, akkor a szerződés érvénytelen, a befizetett díj a Szerződő részére visszafizetendő. Vállalkozásnak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy, szervezet.

I. 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 Szállítványozók Szövetsége (MSZLSZSZ) által elfogadott Magyar Általános Szállítványozási Feltételekben (MÁSZF 2003) meghatározott terjedelemben szállítványozói tevékenysége következtében megbízóival szemben felelősséggel tartozik.

II. A SZERZŐDÉS ALANYAI

1. Szerződő

- 1.1. Az a vállalkozás, amely a szerződési ajánlatot megtette, és amely a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy a biztosítási szerződést ilyen vállalkozás javára kötötte. A biztosítási érdek nélkül kötött szerződés semmis.
- 1.2. A biztosítási díj fizetésére a Szerződő kötelezett.
- 1.3. A Szerződő a Biztosító jognyilatkozatainak címzettje, a Szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére és – amennyiben nem azonos személyek – a Biztosított tájékoztatására.

2. Biztosított

- 2.1. Az ajánlatban és a kötvényben megjelölt szállítványozói tevékenységet folytató természetes vagy jogi személy, aki/amely a szállítványozói tevékenységét a MÁSZF 2003 alkalmazásával végzi, és amely követelheti, hogy a Biztosító a szerződésben meghatározott mértékben és feltételek szerint mentesítse őt olyan, biztosítási eseménynak minősülő kár megtérítése alól, amelyet a – szerződésben meghatározott és fedezetbe vont – jogszerűen végzett tevékenységével okozott, és amelyért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.
- 2.2. Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet. A belépéssel a Szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át. Ha a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjak megfizetéséért a Biztosított a Szerződő fellel egyetemlegesen felelős.

3. Biztosító

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a jelen feltételben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény esetén a jelen feltételben meghatározott szolgáltatást teljesíti.

III. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

1. A szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre. Amennyiben a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) kiállítani.

2. Ajánlattétel

- 2.1. A szerződés megkötését a Szerződő a Biztosító által készített díjkalkuláció alapján tett ajánlattal kezdeményezheti. Elektronikus levél útján kizárólag az alábbi e-mail címekre küldhető ajánlat:
- vagyonuzletag@alfa.hu,
 - vagy arra az e-mail címre, amelyről a Biztosító a szerződési ajánlat alapját képező díjkalkulációt a Szerződőnek vagy képviselőjének megküldte.
- Más e-mail címekre küldött elektronikus levél nem minősül szerződési ajánlatnak.
- 2.4. Az ajánlattétel időpontjának az a nap tekinthető, amelyen a Biztosító képviselője az ajánlatot átveszi, illetve alkuszi közvetítés vagy távközlő eszköz használata esetén, amikor az ajánlat a Biztosítóhoz beérkezik.
- 2.5. Szerződési ajánlatnak az a dokumentum tekinthető, amely a kockázatvállalás és a szerződési együttműködéshez szükséges minden lényeges adatot tartalmaz.
- 2.6. A szerződő ajánlati kötöttsége 15 napig áll fenn.

3. Az ajánlat elfogadása

- 3.1. A Biztosító jogosult az ajánlatot a beérkezéstől vagy képviselője részére történő átadástól számított 15 napon belül elbírálni.
- 3.2. A szerződés létrejön, ha a Biztosító az ajánlatot e 15 napos határidőn belül elfogadja és azt kötvény kiállításával igazolja. A szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre.
- 3.3. A Biztosítónak joga van az ajánlattól eltérő kötvényt kiállítani. Azonban a lényeges eltérésre külön írásban fel kell hívnia a Szerződő figyelmét. Ha a Szerződő fél az eltérést a kötvény kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, akkor a módosított tartalommal jön létre a szerződés. Ha a felhívás elmarad a szerződés az ajánlatnak megfelelő tartalommal jön létre.

4. Az ajánlat visszautasítása

- 4.1. A Biztosító jogosult az ajánlatot a beérkezéstől vagy képviselője részére történő átadástól számított 15 napon belül írásban visszautasítani. Ebben az esetben a szerződés nem jön létre.
- 4.2. Az ajánlat visszautasítása esetén a 15 napos határidőn belül bekövetkezett biztosítási eseményekért a Biztosító helytállni nem tartozik.
- 4.3. Az ajánlat visszautasítását a Biztosító nem köteles indokolni.

IV. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ

1. A biztosítási szerződés határozatlan időtartamú.
2. A biztosítási évforduló – eltérő megállapodás hiányában – a kockázatviselés kezdetének megfelelő nap minden évben, amely a kötvényen feltüntetésre kerül

V. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

1. Rendes felmondás

- 1.1. A határozatlan tartamú szerződést bármelyik fél a biztosítási időszak végére (évforduló előtti utolsó napra), azt megelőzően 30 nappal írásban felmondhatja.
- 1.2. A felek megállapodhatnak a felmondási jog kizárásában, legfeljebb három éves időtartamra. Ebben az esetben a Biztosító a szerződésben megállapított díjkezdvezményt nyújtja (tartamengedmény). A Szerződő felmondása esetén a Biztosító követelheti a tartamengedmény megfizetését.

2. Díjnemfizetés miatti megszűnés

- 2.1. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 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. A szerződés díjnemfizetéssel történő megszűnésének esetén a Biztosító követelheti a tartamengedmény (V.1.2. pont) időarányos részének megfizetését.
- 2.2. Abban az esetben, ha a szerződés az esedékesség szerinti díjrészlet meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására (reaktíválásra). A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

- 2.3. A Biztosító jogosult a reaktiválási kérést a Biztosító vagy képviselője részére történő átadástól számított 15 napon belül elbírálni. A szerződés reaktiválásra kerül, ha a Biztosító az ajánlatot e 15 napos határidőn belül elfogadja. A szerződés reaktiválása nem jön létre, ha a Szerződő ajánlatát a Biztosító a fent meghatározott 15 napos határidőn belül elutasítja, vagy arra nem nyilatkozik.

3. A szerződés lehetetlenülése, érdekmúlás

- 3.1. Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezik, bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.
- 3.2. Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

4. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

A biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén a szerződés a XII.2.2. pont szerint szüntethető meg.

5. Évfordulós szerződésmódosítás

Amennyiben a Szerződő a szerződés módosítását nem fogadja el, a szerződés a XII.4.4. pont szerint szüntethető meg.

VI. A KOCKÁZATVISELÉS TERÜLETI ÉS IDŐBELI HATÁLYA

1. A kockázatviselés területi hatálya

- 1.1. A Biztosító a kötvényben meghatározott feltételek mellett fedezetet nyújt a Magyarországon, valamint az Európa területén bekövetkező károkra.
- 1.2. 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.
- 1.3. Ellenkező megállapodás hiányában nem minősül az európai földrész területéhez tartozónak a 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
- 1.4. Felsorolt területeken okozott és bekövetkezett károkat a Biztosító nem téríti meg.
- 1.5. 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: Ukrajna Köztársaság, Oroszországi Föderáció, Kazah Köztársaság, Türkmen Köztársaság, Tádzsik Köztársaság, Moldáv Köztársaság, Kirgiz Köztársaság, Üzbég Köztársaság, Örmény Köztársaság, Fehérorosz Köztársaság, Azerbajdzsáni Köztársaság, Grúz Köztársaság.
- 1.6. Csak erre vonatkozó Záradék alkalmazása esetén terjed ki a biztosítás az 1.3. pontban foglaltaktól eltérően a Független Államok Közössége (FÁK) országai és Ukrajna területére, valamint az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) igazgatása alatt álló országok vagy országrészek területére, az ezeken a területeken bekövetkezett káreseményekre.

2. A kockázatviselés időbeli hatálya

- 2.1. A károkozás időpontja az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény vagy mulasztás megtörtént. Amennyiben a károkozás egy folyamat eredménye, a károkozás időpontja az az első nap, amikor az első hibát ezzel kapcsolatban elkövették. Amennyiben a károkozás mulasztással keletkezik, a károkozás időpontja az a nap, amikor a mulasztást még a kár bekövetkezése nélkül pótolhatták volna.
- 2.2. A kár bekövetkezésének időpontja az a nap, amikor a károsult a kár bekövetkezését észlelte vagy arról tudomást szerzett, a károsodástól függően az alábbi:
- Dologi károk esetén a károsodás bekövetkezésének időpontja.
 - Sorozatkár (VII.3. pont) esetén az első káresemény időpontja. Sorozatkárnak minősül, ha több biztosítási esemény a Biztosított egy konkrét cselekményével, mulasztásával okozati összefüggésben következik be.

3. A Biztosító kockázatviselésének kezdete

- 3.1. A Biztosító kockázatviselése legkorábban az ajánlattétel időpontját követő nap 0. órája kivéve, ha a szerződő felek későbbi időpontban állapodnak meg.
- 3.2. 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.

- 3.3. 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.

VII. 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.

VIII. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

1. A jelen szerződésben meghatározott feltételek mellett a Biztosító a Biztosítottal szemben kizárólag a szállítmányozási tevékenységével összefüggésben támasztott, megalapozott kártérítési igényeket téríti meg.
2. A biztosító kockázatvállalása az alábbi tevékenységre terjed ki:
 - szállítmányozás (a Ptk. 6:302. § értelmében),
 - gyűjtőforgalom bonyolítása.
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.
4. A Biztosítónak a Biztosítási Időszak egészére vonatkozó teljesítési kötelezettsége – a Biztosítási Események (káresemények) számától függetlenül – nem haladhatja meg az adott Biztosítási Szerződésben a károkozás időpontját magába foglaló Biztosítási Időszakra meghatározott biztosítási összeget. A Biztosító a Biztosítási Eseményenkénti (káreseményenkénti) és/vagy Biztosítási Időszakonkénti biztosítási összegben belül nyújt fedezetet a kárigény érvényesítésével összefüggésben a károsult oldalán felmerülő költségekre. Ha a Biztosítási Esemény (káresemény) kapcsán érvényesített megalapozott kárigény teljes összege meghaladja a Biztosítási Eseményenkénti (káreseményenkénti) – biztosítási összeget, akkor a Biztosító szolgáltatása – az önrészesedésnek a kárösszegeből való levonása után – legfeljebb a Biztosítási Szerződésben meghatározott biztosítási eseményenkénti (káreseményenkénti) biztosítási összeg mértékéig terjed. Ha azonban a Biztosítási Időszakra vonatkozó biztosítási összegből még rendelkezésre álló összeg a Biztosítási Eseményenkénti (káreseményenkénti) biztosítási összegnél kisebb, akkor a Biztosító ezen kisebb összeg erejéig áll helyt. Ha egy Biztosítási Eseménnyel kapcsolatban több károsult (jogosult) megalapozott kárigényeinek együttes összege meghaladja a Biztosítási Eseményenkénti (káreseményenkénti) biztosítási összeget, akkor az egyes károsultak kárainak megtérítése olyan arányban történik, amilyen arányban a Biztosítási Eseményenkénti (káreseményenkénti) biztosítási összeg aránylik a megalapozott kárigények együttes összegéhez.
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.
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 képviseletével kapcsolatban felmerült peres és peren kívüli költségekre, amennyiben ezek a szerződés hatálya alá tartozó káreseménnyel kapcsolatban merültek fel, és ezekhez a Biztosító előzetesen hozzájárult.
7. Árukár esetén a Biztosító mentéssel kapcsolatos kártérítési kötelezettsége olyan arányban áll fenn, ahogyan a sérült áru mennyisége aránylik a teljes rakományéhoz.

IX. DÍJFIZETÉS

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.
2. 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 január 1-jei évfordulóval) kötött biztosítási szerződések első biztosítási időszakra vonatkozó díja az éves biztosítási díj időarányos része.
3. 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 szerződés létrejöttkor esedékes. A továbbiakban a folytatólagos biztosítási díj mindig előre, vagyis annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
4. 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.

5. 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.
6. 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.
7. Amennyiben a szerződés megkötésekor minimum díj kerül megállapításra, úgy az a Biztosítót alacsonyabb bruttó díjbevétele elérése esetén is megilleti.
8. 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. A Jelen feltétel V.2.1. és IX.8. 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 a hátralékos díjat megfizette.
10. 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 bocsát. A Biztosító, illetve megbízottja az adatok egyeztetése során a Biztosított üzletmenetéről tudomására jutó információkat biztosítási titokként kezeli.

X. AZ ÖNRÉSZESEDÉS

1. Az abszolút összegben és/vagy százalékban meghatározott mértékű önrészesedés a kár azon része, amelyért a Biztosított minden káresemény kapcsán önmaga köteles helytállni. Az önrészesedésnek megfelelő összeg a ténylegesen megállapított kárösszegeből minden esetben levonásra kerül. Az önrész a szerződésben kerül meghatározásra és a kötvény rögzíti.
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.
3. Az önrészesedés mértéke ettől eltérő megállapodás hiányában általában 10%, minimum 50.000 Ft.

XI. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉGE, SZOLGÁLTATÁSÁNAK SZABÁLYAI ÉS A SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

1. Jelen feltétel alapján a Biztosító a Biztosított helyett más személy tulajdonában álló vagyonban közvetlenül okozott kárt téríti meg.
2. Ha egy biztosítási eseményt több károkozó idézett elő, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak a Biztosítottja felelősségének mértékéig terjed. Amennyiben a Biztosított felelőssége másik károkozóval egyetemleges, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Ha a károkozók felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító a teljesítésénél úgy jár el, mintha a kárért való felelősség a károkozók között egyenlő arányban oszlana meg.
3. Az okozott károk rendezésének feltétele a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata.
4. Az elismerő jognyilatkozat, vagy az egyéb, nem a Biztosító részvételével eljáró polgári bíróság által hozott határozat önmagában nem kötelezi a Biztosítót kártérítésre, a Biztosított felelősségét a Biztosító minden esetben – elismerő nyilatkozat esetén is – vizsgálhatja. A felelősséget kimondó bírósági ítélet vagy hatósági határozat a Biztosítót abban az esetben kötelezi, ha a perben részt vett, vagy arról tudva a részvételt megtagadta.
5. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összecszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.
6. Ha egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban több károsult megalapozott kárigényeinek együttes összege meghaladja a biztosítási eseményenkénti (káreseményenkénti) kártérítési limitet, akkor az egyes károsultak kárainak megtérítése a kárigény Biztosítóhoz történő bejelentésének és bizonyításának sorrendjében történik.
7. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a káresemény bejelentését követő 30. napon esedékes. Ha a Biztosított és a károsult a kár jogalapját vagy összecszerűségét igazoló iratot tartozik bemutatni, úgy a 30 napos határidő attól a naptól számítandó, amikor az utolsó, a kár elbírálásához szükséges irat a Biztosító kárrendezési egységéhez megérkezett.
8. A Biztosító a szolgáltatását a törvényes belföldi fizetőeszközben teljesíti. Külföldi fizetőeszközben beszerzett vagyontárgyak térítési összegét a Biztosító káridőponti MNB devizaárfolyamon határozza meg.

9. A Biztosító szolgáltatásának igénybeviteléhez a Biztosítottnak vagy a szolgáltatásra jogosultnak rendelkezésre kell bocsátani a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges alábbi okiratokat és okiratnak nem minősülő dokumentumokat:
- a) a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló okiratokat és/vagy egyéb dokumentumokat,
 - b) összegszerűen meghatározott, adatokkal alátámasztott írásbeli kárigényt,
 - c) fuvarozási okmányokat, kereskedelmi áruszámlákat, csomagjegyzéket, súlybizonylatot,
 - d) tevékenységi engedélykivonat másolata,
 - e) tűz és robbanás kár esetén a tűzvédelmi hatóság igazolását, jegyzőkönyvet a tűzvizsgálatról (ha készült),
 - f) ha hatósági eljárás is történt, a hatóság által kiadott igazolást vagy határozatot,
 - g) vagyon elleni bűncselekmény esetén a rendőrségi feljelentést, rendőrségi helyszínelési jegyzőkönyvet,
 - h) a Biztosító hozzájárulásával megbízott szakértő hivatalos véleményét,
 - i) a káresemény előtti karbantartás naplóit, a karbantartás igazolását, a főjavítás, felújítás igazolását,
 - j) a káreseményt megelőző üzemelés adatait, mérleget, számviteli politikát és eredmény kimutatást,
 - k) a bekövetkezett vagyoni hátrány mértékét – a költségeket is beleértve – igazoló okiratokat, és az okiratnak nem minősülő dokumentumokat,
 - l) a károsult áfa visszatérítésre vonatkozó nyilatkozatát.
10. A Biztosítottnak és a károsultnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.

XII. A FELEK EGYÜTTMŰKÖDÉSE

1. A Szerződő és a Biztosított kötelezettségei

- 1.1. A Szerződő/Biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő/Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 1.2. A Szerződő/Biztosított köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítóknak 15 napon belül bejelenteni.
- 1.3. A közlési és változás bejelentési kötelezettség a Szerződőt és a Biztosítottat egyaránt terheli.
- 1.4. **Közlési kötelezettség**
- 1.4.1. A Szerződő/Biztosított köteles írásban a Biztosító tudomására hozni a kockázatviselés szempontjából lényeges és szükséges tényeket, adatokat abban az esetben is, ha azok üzleti titoknak minősülnek, a felek együttműködési kötelezettsége keretében. A kért adatok a biztosítási ajánlat mellékletét képező adatközlőben is rögzítésre kerülnek, amelyeket a Szerződő/Biztosított cégszerű aláírással erősít meg. Az adatok helyességéért, valóságtartalmáért az adatfelvételben való Biztosítói vagy közvetítői közreműködés esetén is felel a Szerződő.
- 1.4.2. A Szerződő/Biztosított köteles a Biztosító kockázata, és a károk elbírálása 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.
- 1.4.3. A Biztosító a kockázatviselés szempontjából lényeges berendezéseket a helyszínen, működés közben is ellenőrizheti, ez azonban a Szerződőt/Biztosítottat a közlési és együttműködési kötelezettség alól nem mentesíti.
- 1.5. **Változás bejelentési kötelezettség**
- 1.5.1. A biztosítási kockázat szempontjából lényeges és a közlési kötelezettség körébe vont körülmények változását a Szerződő/Biztosított haladéktalanul – de legfeljebb bekövetkezésüktől számított 15 napon belül – köteles a Biztosítóknak írásban bejelenteni. Ilyen, a bejelentési kötelezettség alá tartozó főbb változások különösen:
- a tevékenység jellegének megváltozása,
 - új (alap)tevékenységet folytató üzem vagy létesítmény üzembe helyezése, új gyártási ág, technológia bevezetése, a telephely megváltoztatása, áthelyezése,
 - foglalkoztatotti létszám megváltozása,
 - a kármegelőzés vagy kárelhárítás rendszerének módosulása,
 - új üzem, telep létesítése,
 - az üzemek, berendezések legalább háromhavi időtartamra történő – nem idényszerű – leállítása (átmeneti szüneteltetés) vagy a termelésből való végleges kivonása,
 - csőd, csődeljárás, vagy végelszámolás,
 - lényeges cégszerű változás következik be.

- 1.5.2. A Szerződő/Biztosított haladéktalanul köteles a módosított, illetőleg változott tartalmú okiratokat a Biztosítónak átadni és a változott tartalmú adatközlőket kitölteni. A Biztosító a változások bejelentését új ajánlatként kezeli és bírálja el.

1.6. **Kárbejelentési kötelezettség**

- 1.6.1. A Szerződő/Biztosított a biztosítási eseményt (károkozást) azonnal, de legfeljebb a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutástól számított 30 napon belül köteles a Biztosító szerződést kezelő egységéhez írásban bejelenteni. A Biztosító mentesül a kár kifizetése alól, ha a Szerződő fél a kárt a megállapított határidőben nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 1.6.2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell az esemény és a kár bekövetkezésének időpontját, valós vagy feltételezett okát, felelősség mértékét, elismerését vagy annak hiányát, a károsult adatait, a kár helyét, nagyságát, a kárral kapcsolatos hatósági eljárást, valamint valamennyi egyéb lényeges információt, többek között a Biztosított (károkozó) ügyintézőjének és a károsultnak a nevét, címét egyéb elérhetőségét és telefonszámát.

1.7. **Kármegelőzési kötelezettség**

- 1.7.1. A Szerződő/Biztosított köteles a károk megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében minden tőle elvárható intézkedést megtenni, a vonatkozó előírásokat mindenkor és maradéktalanul betartani. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.
- 1.7.2. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a kármegelőzésre vonatkozó szabályok szándékos vagy súlyosan gondatlan megsértését vagy ezek betartásának sorozatos elmulasztását tapasztalja.

2. **A biztosítási kockázat jelentős növekedése**

- 2.1. Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.
- 2.2. Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő figyelmét felhívta.

3. **A Biztosító kötelezettségei**

- 3.1. A Biztosító a károkat a magyar jog szerint az egyes szabályzatokban foglalt keretek között téríti meg. A Biztosító késedelmes szolgáltatás esetén a magyar polgári jog szabályai szerinti késedelmi kamat megfizetésére köteles. A Biztosító köteles a megfelelő adatokat tartalmazó kárbejelentés kézhezvételétől számított 72 órán belül a kárrendezést megkezdeni.
- 3.2. Ha a kárrendezés során megállapítást nyert, hogy szerződés szerinti biztosítási esemény történt, de a térítés végső összege még nem határozható meg pontosan, akkor a Biztosító kárelőleget nyújt a károsult részére.
- 3.3. A Biztosítót a birtokába jutott üzleti, szolgálati, illetve foglalkozási titok vagy bármely tudomására jutott személyes adat tekintetében titoktartási kötelezettség terheli.
- 3.4. A Biztosító – a kötelező titoktartás figyelembevételével – a Biztosított erre jogosult képviselője részére mindenkor megadja a biztosítással kapcsolatos információkat.

4. **Évfordulós szerződés módosítás**

- 4.1. A Biztosító jogosult a díjtételek, valamint a feltételek évfordulóval történő módosítására.
- 4.2. A díjakat, illetve díjtételeket minden esetben az adott szolgáltatást érintő, és azokat befolyásoló tényezők változásainak figyelembevételével állapítja meg. Ezek lehetnek:
- jogszabály változások,
 - viszontbiztosítási díjak emelkedése,
 - az alapbiztosítási események, vagy bármely külön díjas kockázat, vagy kiegészítő biztosítás tekintetében a korábbi évektől a tervezettől jelentősen eltérő kockázatnövekedés, feltéve, hogy arra a szerződéskötésnél nem ismert és előre nem látható körülmények vezetnek,
 - árfolyam emelkedés,
 - külső szolgáltató partnerek díjainak változása.
- 4.3. A díjtételek, díjak, valamint a feltételek változásáról a Biztosító legkésőbb 60 nappal az évforduló előtt írásban értesíti a Szerződőt.
- 4.4. A Szerződőnek joga van arra, hogy a szerződést a biztosítási időszak végére, azt megelőzően 30 nappal írásban felmondja. A Szerződő az évfordulós szerződésmódosítást csak a teljes szerződés írásos felmondásával utasíthatja el. Amennyiben a Szerződő a díjemelésre, valamint a feltételek módosítására vonatkozó szerződésmódosítást írásban nem utasítja vissza, úgy azt a Biztosító elfogadottnak tekinti.

XIII. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁNAK KORLÁTOZÁSAI

1. Kizárások

1.1. A Felek egyedileg megállapodtak abban, hogy a Biztosító jelen szerződésében kizárja, és így nem válik a szerződés tartalmává bármely olyan szokás, amelynek alkalmazásában a felek korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és más gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak. Továbbá nem válik a szerződés tartalmává az adott üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás, amennyiben a jelen szerződés ezzel ellentétes szabályt tartalmaz.

1.2. 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 árueltűnés 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 vállalatok fuvarszervezői 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,
- h) más biztosítással lefedett károk kockázatait,
- i) vis maior következtében előállt károkat,
- j) környezetszennyezési és következményi károkat,
- k) a hatósági beavatkozásból eredő (elkobzás, lefoglalás, visszautasítás) károkat,
- l) fizetési késedelemről vagy nemfizetésről eredő károkat,
- m) 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,
- n) készfizető kezességi okmány alapján fennálló követeléseket;
- o) a szállítványozót, nem felelősségi körben, közvetlenül sújtó vámbírságokat,
- p) pénz illetve tisztán pénzügyi követelésekből eredő kárigényeket, mint pl.: kötbér, kezesség, fizetési késedelem, nemfizetés, büntetés, bírság,
- q) személyi sérülés és haláleset kockázatával kapcsolatban felmerült károkat,
- r) hajók, repülőgépek üzemeltetéséből eredő károkat,
- s) a Biztosított saját kárait, saját tulajdonában lévő, vagy általa bérelt vagyontárgyakban keletkező dologi károkra, valamint a tevékenysége során használt berendezések javítási költségeit,
- t) téves diszponálás esetén a szállítvány légi úton történő újbóli feladásának költségeit, kivéve, ha ehhez a Biztosító előzetesen hozzájárult,
- u) az Amerikai Egyesült Államok Szövetségi Tengerhajózási Bizottsága (Federal Maritime Commission) rendelkezéseinek megszegéséből eredő károkat,
- v) valamint bármely olyan kockázatot, amely kívül esik a Magyar Általános Szállítványozási Feltételekben foglalt tevékenységi körön,
- w) 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,
- x) nemesfémekkel – mint arany, platina, ezüst, ékszerek –, drágakövekkel, készpénzzel, bármiféle értékpapírral, műtárgyakkal, festményekkel és régiségekkel, mobiltelefonokkal, gépjárművekkel, jövedéki termékekkel, háztartási/költözési ingószóval, hűtött áruval, gyúlékony, robbanásveszélyes vagy szennyező árukkal kapcsolatban keletkezett károkat,
- y) az elmaradt haszon vagy a piacvesztés címén érvényesített károkból eredő károkat.

- 1.4. A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárfizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár fizetésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit, (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).
- 1.5. Kiberesemény kizárása
- A Biztosító kizárja helytállási kötelezettségét a kiberesemény következtében bekövetkezett károkra és költségekre, nem vagyoni sérelemre, valamint üzemszünetből származó károkra és költségekre.
- Kiberesemény: nem kívánt vagy nem várt egyedi esemény vagy eseménysorozat, amely az elektronikus információs rendszerben, információtechnológiai rendszerben vagy az ezek által felügyelt és/vagy irányított rendszer(ek)ben kedvezőtlen változást vagy egy előzőleg ismeretlen károsító helyzetet idéz elő, és amelynek hatására az elektronikus információs rendszer, információtechnológiai rendszer által hordozott információ bizalmassága, sértetlensége, hitelessége, funkcionalitása vagy az ezek által felügyelt és/vagy irányított rendszer rendelkezésre állása és üzemserű működése elvész, illetve megsérül.
- A Biztosító abban az esetben sem nyújt szolgáltatást, ha a kiberesemény az információs technológia eszközeinek használatával következett be.
- 1.6. Háborús esemény kizárása
- A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll:
- háborúval, polgárháborúval, forradalommal, államok közötti fegyveres összeütközéssel, háborús cselekménnyel, harci cselekménnyel, terrorcselekménnyel;
 - tüntetéssel, felvonulással, sztrájkjal, munkahelyi rendbontással;
 - radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, nukleáris energia károsító hatásával.
- Harci cselekménnyek minősül a határvillongás, a felkelés, a lázadás, a zavargás, a törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, idegen ország korlátozott célú harci cselekményei (például csak légi csapás vagy csak tengeri akció).
2. Fenti kizárások a Biztosító valamint a Biztosított egyedi megállapodása szerint módosíthatók.
- 2.1 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.
- 2.2. 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:
- a) bármilyen nukleáris fűtőanyagból, nukleáris hulladékból, vagy sugárzás, vagy radioaktív szennyezés;
 - b) bármely nukleáris berendezés, reaktor vagy egyéb nukleáris szerkezet, vagy a felsoroltak bármely nukleáris elemének radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb módon veszélyes vagy szennyező tulajdonsága;
 - c) atomhasadást és/vagy magfúziót vagy egyéb hasonló reakciót vagy radioaktív erőt vagy anyagot alkalmazó bármilyen fegyver vagy harci eszköz;
 - d) bármely radioaktív anyag radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb módon veszélyes vagy szennyező tulajdonsága;
 - e) azon izotópok, amelyekből nukleáris fűtőanyag készül. Nem vonatkozik a kizárás azonban a kereskedelmi, mezőgazdasági, gyógyászati, tudományos vagy más, békés célból szállított és raktározott izotópokra.
 - f) bármilyen vegyi, biológiai, biokémiai vagy elektromágneses fegyver.
 - g) A Biztosító nem vállal fizetési kötelezettséget azon károkra, amikor:
 - h) 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.
 - i) 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.
3. A biztosító mentesülése és megtérítési igénye
- 3.1. A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha a Szerződő (Biztosított) a kárbejelentési kötelezettségének nem, vagy késedelmesen tett eleget és emiatt a kár rendezése szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.
- 3.2. Mentesül a Biztosító a jelen feltételek szerint vállalt kártérítési kötelezettsége alól, amennyiben a kártérítési összeg egyéb biztosítási jogviszony kapcsán megtérítésre került.

- 3.3. 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.
- 3.4. 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.
- 3.5. A Biztosító mentesül továbbá fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen
- a Biztosított, illetőleg a Szerződő; vagy
 - velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk, vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk, vagy megbízottjuk; vagy
 - 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.
- 3.6. 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.
- 3.7. 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.
- 3.8. 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.
- 3.9. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által adott és jegyzőkönyvben rögzített előírásokat, utasításokat jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul nem tartotta be, és a károk ezzel összefüggésben keletkeztek, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.
4. Visszakövetelési jog
- A Szerződő/Biztosított köteles minden tőle elvárható támogatást megadni a Biztosító megtérítési igénye alapján megnyíló regressz (visszkereseti) jogának érvényesítéséhez. A Biztosító kérésére köteles a károkozóval szembeni igényérvényesítési jogát a Biztosítóra engedményezni. A Biztosított a károkozóval szemben fennálló igényérvényesítési jogáról a Biztosító hátrányára nem mondhat le. Az e kötelezettségek elmulasztásából vagy megtagadásából származó következmények a Szerződőt/Biztosítottat terhelik.

XIV. ADATKEZELÉS, TITOKTARTÁS

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 Biztosítóról 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 a biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatáshoz Biztosítási Szerződéses partner speciális szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevétele 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.alfa.hu) 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.
7. 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.
8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - a 11–13. pontokban foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - 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,
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
 - 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.

9. A 8. 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.
10. 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.
11. 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.
12. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 8. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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, ha – az adatany 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.

18. 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.
19. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
20. Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíj-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.
21. 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 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.

XV. PANASZKEZELÉS

1. A Biztosító biztosítja, hogy az Ügyfél a Biztosító, a megbízásából eljáró ügynök, vagy – adott termék kapcsán – az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban vagy írásban az alábbiakban foglaltak szerint közölhesse.
2. A Biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodákban, illetve a honlapján: <https://www.alfa.hu/ugyintezes/panaszkezesi-szabalyzat.html>
3. **A Panaszok bejelentésére biztosított lehetőségek**
- 3.1. **Ügyfeleink szóbeli panaszait személyesen vagy telefonon tehetik meg:**
- a) személyesen: valamennyi, a biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében.
 - b) telefonon: (+36) 1-477-4800, külföldről is hívható telefonszámon nyitvatartási időben.
- Az irodák címe, és nyitvatartási valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje a <https://www.alfa.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html> linken található

3.2. **Ügyfeleink írásbeli panaszait az alábbi csatornákon tehetik meg:**

- a) személyesen vagy más személy által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;
- b) postai úton: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22
- c) telefaxon: (+36) 1-476-5791
- d) elektronikus úton a <https://www.alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentés.html> linken elhelyezett on-line panaszbejelentőn vagy a panasz@alfa.hu e-mail címen
- e) adatkezelési ügyekben elektronikusan a <https://www.alfa.hu/adatvedelem> oldalon vagy az adatvedelem@alfa.hu e-mail címen

4. **Jogorvoslati fórumok**

4.1. A fogyasztónak nem minősülő ügyfél, panaszának a biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

4.2. **A biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek**

A biztosító adatkezelését érintő adatvédelmi panasz esetén, amennyiben az ügyfél a biztosító adatkezeléssel összefüggő panaszra adott válaszával nem ért egyet, 30 napon belül bírósághoz, illetve ha a panasz adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés biztosító általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Elérhetőségeiről a www.naih.hu honlapon kaphat tájékoztatást.

XVI. **A BIZTOSÍTÓ FŐBB ADATAI**

Név: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Székhely állama: Magyarország

Székhely: 1091 Budapest, Üllői út 1.

A Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés kötelező tartalma a Biztosító honlapján (www.alfa.hu) tekinthető meg.

A szerződés nyelve magyar.

A biztosítás Általános, illetve Különös feltételeiben nem szabályozott kérdéseiben a Polgári Törvénykönyv és a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

XVII. **EGYÉB RENDELKEZÉSEK**

1. **Elévülés**

1.1. **A biztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje a biztosítási esemény időpontjától, vagy a követelés megnyitától, bekövetkeztétől számított egy év.**

1.2. A Szerződő/Biztosított egyes bejelentéseit és nyilatkozatait írásban (telefax útján is) vagy telefonon, e-mailen közölheti. A telefonon, e-mailen történő bejelentés megerősítését a Biztosító írásban is kérheti. A biztosítási szerződést a Szerződő felek azonban csak írásban mondhatják fel.

1.3. A Biztosító jogosult az együttműködés keretein belül a kockázati viszonyokat és a Szerződő/Biztosított által szolgáltatott adatok helyességét a helyszínen bármikor ellenőrizni vagy ellenőriztetni.

2. **A túlbiztosítás tilalma**

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a biztosítási összeg, a szerződésben meghatározott eseti kártérítési limit. Az eseti kártérítési limitet meghaladó összegű kifizetést a Biztosító nem teljesít.

3. **Többszörös biztosítás**

Ha ugyanazt az érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. A Biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet. A Biztosítók az előző bekezdésben írt megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes Biztosítók a Biztosított irányában külön-külön felelnének.

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

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

6. 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.
7. 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.
8. A Biztosított felelőssége nem szokványos szállítványozási 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 szállítványozási szerződést, ha az a felelősség terjedelme vagy az elvégzendő feladat jellege tekintetében nem felel meg jelen biztosítási feltételek I.1. pont szerinti jogszabályoknak, egyezményeknek vagy feltételeknek.

XVIII. ZÁRADÉK

A területi hatály kiterjesztésére vonatkozó záradék

1. Jelen záradék alapján a Szállítványozói Felelősségbiztosítási Feltételek a VI.1.3. pontban foglaltaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed a Független Államok Közössége (FÁK) országaira és Ukrajna területére, valamint az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) igazgatása alatt álló országok vagy országrészek területére, az ezeken a területeken bekövetkezett káreseményekre.
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 figyelmét felhívta.