

ÁRUHITEL-BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI
(ÁBÁF, 20160101.01 módzat)

Tartalomjegyzék

Tartalom

1. §	A biztosítás tárgya	2
2. §	A biztosítási védelem terjedelme	2
3. §	Követelések / A biztosítási összeg feltöltődése / Fizetések beszámítása.....	4
4. §	Feladási kötelezettség / Feladási értékhatár.....	4
5. §	A biztosítási védelem automatikus kizáródása	4
6. §	Biztosított százalékos hányad.....	5
7. §	A biztosítási díj.....	5
8. §	Kármegelőzés / Kárenyhítés / Követelésbehajtás és ezek költségeinek viselése	6
9. §	A Biztosított bejelentési és egyéb kötelezettségei.....	7
10. §	A biztosítási esemény	9
11. §	A kártérítési igény érvényesítése, a kártérítés kiszámítása és kifizetése	10
12. §	A Biztosító mentesülése	13
13. §	Megtérítési igény.....	14
14. §	A kártérítés felső határa	14
15. §	A kártérítés kifizetésére vonatkozó igény átruházása.....	14
16. §	A szerződés pénzneme	15
17. §	Eltérések az ÁBÁF alkalmazásától	15
18. §	Elévülés.....	15
19. §	Biztosítási titok és adatvédelem.....	15
20. §	Záró rendelkezések.....	19

1. § A biztosítás tárgya

Az Euler Hermes SA Magyarországi Fióktelepe (székhely: 1037 Budapest, Kiscelli u. 104.) mint biztosító („Biztosító”) megtéríti a Biztosított azon kárait, amelyek a Biztosítási Szerződés időtartama alatt a Biztosított által a Vevő részére teljesített, és a teljesítést követő 30 napon belül kiszámlázott áruszállítások és szolgáltatások ellenértékének kieséséből származnak, amennyiben azok az ÁBÁF 10. §-a szerint bevételezhetetlenné váltak.

2. § A biztosítási védelem terjedelme

1. A biztosítás a Biztosított által teljesített és a másik szerződő fél, a Vevő által átvett szállításokból és szolgáltatásokból származó, nem vitatott követelésekre nyújt fedezetet. Vitatottnak minősül a követelés, ha olyan megoldatlan nézeteltérés van a szerződéses kötelezettségek vonatkozásában a Biztosított és a Vevő között, amely írásban rögzítésre került, és amelynek eredményeképpen a Vevő elutasítja a Biztosított követelésének megfizetését. Vitatott követelések esetében a Biztosító a 11. § 1.11. szerint jár el.

A követelések csak akkor biztosítottak, ha a Biztosító a Biztosított Vevőjére írásos limitdöntésben biztosítási összeget (a továbbiakban: limitet) állapított meg, és a követelések a biztosítási védelem kezdete után keletkeztek. A Biztosító jogosult a limit megadását feltételekhez kötni.

Amennyiben a Biztosító a Vevőre limitet állapít meg, eltérő rendelkezés hiányában a biztosítási védelem kezdete a limitdöntés hónapjának első napja.

2. A Biztosító a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése esetén jogosult az általa megállapított limitet azonnali hatállyal csökkenteni vagy törölni. A biztosítási kockázat jelentős megnövekedésének minősül a limit megállapításának időpontjában fennálló tényekben és körülményekben bekövetkezett minden olyan változás, amelyet a tudomására jutott adatok, vagy egyéb információk alapján a Biztosító úgy értékeli, hogy az kedvezőtlenül befolyásolhatja a Biztosított Vevővel szemben már fennálló, vagy a jövőben keletkező követeléseinek megfizetését.

A Biztosítónak a limit csökkentését vagy törlését tartalmazó döntése a Biztosított részére történő kézbesítéssel lép hatályba és a kézbesítést követően teljesített áruszállításokból vagy szolgáltatások nyújtásából eredő követelésekre vonatkozik. Amennyiben a limit csökkentésre kerül, a döntés kézbesítését követően keletkezett követelések csak a csökkentett limit mértékéig biztosítottak, amennyiben a fennálló biztosított követelések megfizetésének következtében a csökkentett limit feltöltésére hely szabadul fel, vagyis ha a Biztosítottnak az adott Vevővel szemben fennálló összes követelése már nem haladja meg a csökkentett limit összegét.

3. A biztosítás nem nyújt fedezetet

- 3.1. az olyan követelésekből származó károkra, amelyek állami költségvetési szervekkel, önkormányzatokkal, illetőleg természetes személyekkel szemben keletkeztek, kivéve, ha a természetes személlyel szembeni követelés annak vállalkozói tevékenységének gyakorlása során keletkezett;

- 3.2. az olyan Vevőkkel szembeni követelésekre, amelyekben a Biztosítottnak közvetlenül, vagy közvetve többségi részesedése van, vagy ha a Biztosított a Vevő ügyvezetésére, vagy fizetőképességére egyébként jelentős befolyást képes gyakorolni; ugyanez vonatkozik arra az esetre is, ha a Vevőnek a fentiek szerinti részesedése van a Biztosítottnál, vagy lehetősége van annak ügyvezetésére vagy fizetőképességére jelentős befolyást gyakorolni;
 - 3.3. a kamatból, kötbérből, kártérítésből és árfolyamvesztésből származó károkra és követelésekre, a bankköltségekre, az olyan költségekre, amelyek a Vevő szavatossági vagy más kifogásai miatt keletkeztek, a számlán fel nem tüntetett költségekre, a számviteli bizonylattal nem igazolható költségekre, továbbá a közvetett károkra, ideértve az elmaradt hasznot is;
 - 3.4. az olyan szállításokból és szolgáltatásokból eredő követelések kieséséből származó károkra, illetve kifizetésekre, amelyek teljesítéséhez a szükséges kiviteli vagy behozatali, vagy egyéb engedélyek hiányoztak, valamint amelyek behozatala az importáló országban, vagy kivitele az exportáló országban tilalomba ütközött, továbbá amelynek kereskedelme, illetve kifizetése bármely jogszabályban vagy rendeletben (beleértve bármely nemzetközi jog alapján elismert nemzetközi szervezet gazdasági vagy kereskedelmi szankcióját is) rögzített tilalomba ütközött, illetve amelyre vonatkozóan a szükséges engedélyek, licenzek, jóváhagyások nem álltak rendelkezésre;
 - 3.5. az olyan veszteségekre, amelyek keletkezésében az alábbi okok játszottak közre: háború, háborús események, belső zavargások, felkelés, forradalom, terrorcselekmények, sztrájk, lefoglalás, az áru- és pénzforgalom befolyásolása hatósági vagy állami szervek által foganatosított intézkedések útján, járvány, természeti csapás, továbbá nukleáris energia közvetlen vagy közvetett hatása;
 - 3.6. az eredetileg nem halasztott fizetéssel történő értékesítésből származó követelésekre;
 - 3.7. azokra a károkra, vagy a károk azon részére, amelyekre a Biztosított más biztosítása fedezetet nyújt.
4. Az általános forgalmi adóra (a továbbiakban: áfa) a biztosítás kizárólag abban az esetben terjed ki, ha a kereskedelmi ügylet áfa-köteles és a Vevő fizetéseképtelensége esetén az áfa a Vevő honossága szerinti államtól nem igényelhető vissza. Egyéb adók és vámok, amelyeket a vételár nem tartalmaz, nincsenek biztosítva.
 5. Nincsenek biztosítva azok a követelések, amelyek esetében a Biztosított a Vevő részére hosszabb fizetési határidőt engedélyezett, mint a Biztosítási Kötvényben, a Vevőre vonatkozó limitdöntésben, vagy a kereskedelmi ügyletre alkalmazandó jogszabályban meghatározott leghosszabb fizetési határidő.
 6. Egy adott Vevő vonatkozásában a további szállításokból és szolgáltatásokból eredő követelésekre vonatkozó biztosítási védelem megszűnik, ha a Biztosító a megállapított limitet az ÁBÁF 2. § 2. pontja szerint törli. Megszűnik továbbá a fedezet a biztosítási védelem ÁBÁF 5. §-a szerinti automatikus kizáródásával, az ÁBÁF 10. §-a szerinti biztosítási esemény bekövetkezésével, valamint a Biztosítási Szerződés megszűnésével.

3. § Követelések / A biztosítási összeg feltöltődése / Fizetések beszámítása

1. A követelések keletkezésük sorrendjében biztosítottak, a Biztosító által közölt limitdöntésben az adott Vevőre megállapított limit mértékéig. A Biztosítottal írásban közölt limitdöntés tartalmazza a limit összegét. Egyedi esetben a limitdöntés tartalmazza a biztosítási fedezet kezdetét, az adott Vevőre vonatkozó biztosított százalékos hányadot, illetve az adott Vevőnek nyújtható leghosszabb fizetési határidőt, amennyiben ezek eltérnek a Biztosítási Kötvényben szereplő feltételektől.

A Biztosító a limitdöntésben meghatározott összegszerű biztosítási védelmet biztosíték adásához kötheti. Biztosíték megkövetelése esetén a Biztosító a biztosítékra vonatkozó okirat vagy egyéb dokumentum érvényességét és jogszerűségét előzetesen nem vizsgálja, azért a Biztosított tartozik felelősséggel.

2. A limit összegét meghaladó nem biztosított követelések olyan mértékben kerülnek biztosítási védelem alá, amilyen mértékben a biztosított követelések kiegyenlítést nyernek. A csekk és a váltó csak annak beváltása után minősül fizetésnek. A limit összegét meghaladó, nem biztosított követelések azonban csak akkor kerülhetnek biztosítási védelem alá, ha a biztosítási védelem az ÁBÁF 2. § 2. pontja alapján még nem került törlésre és a biztosítási védelem az ÁBÁF 5. §-a szerint még nem záródott ki, továbbá a Biztosítási Szerződés nem szűnt meg.
3. Minden fizetés, amely a biztosítási védelem az ÁBÁF 2. § 2. pontja szerinti törlése, illetve az ÁBÁF 5. §-a szerinti kizárása előtt folyt be, mindenkor a legrégebbi követelésbe kerül beszámításra. Ez a beszámítási szabály érvényes a biztosítási esemény bekövetkezéséig teljesített valamennyi fizetésre, feltéve, hogy a biztosítási védelem törlésére vagy kizárására a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően nem került sor.
4. A biztosítási védelem ÁBÁF 2. § 2. pontja szerinti törlését, annak az ÁBÁF 5. §-a szerinti kizáródását és a biztosítási esemény bekövetkezését követően teljesített fizetésekkel a Biztosított és a Biztosító az ÁBÁF 11. §-a szerint számolnak el.

4. § Feladási kötelezettség / Feladási értékhatár

1. A Biztosított köteles a biztosított országokban (Biztosítási Kötvény 11. pont) honos Vevőivel szembeni összes követelését lefedő limitet igényelni, amennyiben az egyes Vevőkkel szembeni összes követelése a feladási határösszeget (Biztosítási Kötvény 4. pont) meghaladja, vagy várhatóan meg fogja haladni a biztosítási időszak alatt.
2. Amennyiben a Biztosított részére adott Vevőre már megállapított hitellimit várhatóan nem lesz elégséges ahhoz, hogy az a Biztosított összes követelését lefedje, akkor a Biztosított köteles kezdeményezni a hitellimit megemelését, kivéve, ha az elmúlt 6 hónapban a Biztosító a Biztosított adott Vevőjére vonatkozó limitkérelmét részben vagy teljesen elutasította.

5. § A biztosítási védelem automatikus kizáródása

Megszűnik a biztosítási védelem a további szállításokból vagy szolgáltatásokból származó követelésekre, ha egy adott Vevővel szemben korábban keletkezett biztosított vagy nem

biztosított követelés az eredeti esedékesség lejártát követően a Biztosítási Kötvényben meghatározott (Biztosítási Kötvény 7. pont) határidőn belül nem, vagy csak részben került kiegyenlítésre. A biztosítási védelem attól függetlenül kizáródik, hogy a Biztosított a Vevő fentiek szerinti fizetési késedelmét a Biztosító részére bejelentette, vagy a Követeléskezelő Partner részére behajtási megbízást adott. Nem szűnik meg azonban a biztosítási védelem, ha a Biztosító az adott Vevőre vonatkozó automatikus kizáródás ismeretében a további biztosítási védelmet a Biztosított kérésére írásban megerősítette. A biztosítási védelem automatikus kizáródása nem következik be olyan fizetési késedelmek miatt, melyek teljes összege nem haladja meg a Biztosítási Kötvényben (Biztosítási Kötvény 5. pont) meghatározott biztosítási alsó küszöbhatár összegét.

6. § Biztosított százalékos hányad

A Biztosítási Szerződés alapján a Biztosító az ÁBÁF 11. §-ában leírt módon kiszámított károk megtérítését az adott Vevőre vonatkozó limitdöntésben feltüntetett biztosított százalékos hányad arányában, a limitdöntésben feltüntetett biztosított százalékos hányad hiányában pedig a Biztosítási Kötvényben (Biztosítási Kötvény 11. pont) a Vevő honossága szerinti országra vonatkozó biztosított százalékos hányad arányában vállalja. Amennyiben a Biztosító a limitdöntésben megváltoztatja a biztosított százalékos hányadot, akkor az új biztosított százalékos hányad kizárólag a döntés kézhezvételét követően teljesített szállítások és szolgáltatások biztosítási fedezetére vonatkozóan lesz hatályos.

A Biztosított a biztosított követelések biztosított százalékos hányadát meghaladó részére más biztosítást nem köthet, azon követelésrészre vonatkozóan a bevételezhetetlenség kockázatát maga köteles viselni. A Biztosító hozzájárulása esetében ez a tilalom nem vonatkozik a limitet meghaladó összegű áruszállításokból vagy szolgáltatásokból származó követelésekre.

7. § A biztosítási díj

1. A Biztosítási Szerződés alapján a Biztosított biztosítási díj fizetésére köteles. A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének és rendelkezésre állásának ellenértéke. A biztosítási díj egy biztosítási szerződéses időszakban nem lehet kevesebb, mint a Biztosítási Kötvényben az adott időszakra megállapított Minimáldíj (Biztosítási Kötvény 1.2 pont).

A Biztosított köteles közölni a Biztosítóval a biztosítási díj kiszámításához szükséges, a Biztosítási Kötvényben felsorolt (Biztosítási Kötvény 1.3 pont) adatokat a kötvényben megállapított határidőig. Az adatközlési kötelezettség határidőben történő, pontos és hiánytalan teljesítése, valamint az ennek alapján kiszámított folytatólagos biztosítási díj határidőben (Biztosítási Kötvény 1.4 pont) történő megfizetése a biztosítási védelem alapvető feltétele. A folytatólagos biztosítási díjakat a Biztosító által a Biztosított részére kiállított számlán feltüntetett esedékességgel szükséges megfizetni a Biztosító által megadott bankszámlaszámra történő átutalással.

A Biztosított abban az esetben is köteles a folytatólagos biztosítási díj megfizetésére, ha a Biztosított és Vevője közötti kereskedelmi szerződésből, illetőleg annak teljesítéséből eredően vita áll fenn.

2. Amennyiben a Biztosított nem tesz eleget határidőben adatközlési kötelezettségének, és mulasztását a Biztosító felhívása ellenére sem pótolja, a Biztosító minden mulasztással érintett hónapra jogosult kiszámlázni a Minimáldíj időarányos részét. A Minimáldíj időarányos részének megfizetése nem mentesíti a Biztosítottat az adatközlési kötelezettség teljesítése és az annak alapján kiszámítandó tényleges biztosítási díj megfizetése alól. A megfizetett időarányos biztosítási díj beszámításra kerül az adatközlési kötelezettség teljesítése alapján kiszámított biztosítási díjba.
3. Ha a Biztosított az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – 30 napos fizetési póthatáridő kitűzésével írásban felszólítja a Biztosítottat díjfizetési kötelezettségének teljesítésére. A póthatáridő eredménytelen elteltével a biztosítási szerződés a díjfizetés eredeti esedékességének napjára visszamenőleges hatállyal megszűnik. Nem szűnik meg a biztosítás abban az esetben, ha a Biztosító a póthatáridő lejártát követő 15 napon belül bírósági úton, vagy fizetési meghagyásos eljárásban érvényesíti díjkövetelését és erről a Biztosítottat egyidejűleg értesíti.
4. Amennyiben a biztosítási szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg a 3. pontban meghatározott módon, a Biztosított a megszűnéstől számított 120 napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. Ilyen esetben a Biztosító a biztosítási fedezetet saját döntése alapján a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a Biztosított a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizette.
5. A Biztosított köteles minden biztosítási szerződéses időszakban a Biztosítási Kötvényben meghatározott Minimáldíjat (Biztosítási Kötvény 1.2 pont) megfizetni. Amennyiben a Biztosított által megfizetett folytatólagos díjak együttes összege az adott biztosítási szerződéses időszakra vonatkozó utolsó díjrészlet elszámolását követően nem éri el a Biztosítási Kötvényben meghatározott Minimáldíjat, a Biztosított köteles a Biztosítónak megfizetni az adott időszakra megfizetett folytatólagos díjak és a Minimáldíj különbözetét.

8. § Kármegelőzés / Kárenyhítés / Követelésbehajtás és ezek költségeinek viselése

1. A Biztosított köteles saját költségén a gazdálkodó szervezetektől elvárható gondossággal minden olyan intézkedést megtenni, ami alkalmas lehet a kár megelőzésére, elhárítására vagy a kárveszély csökkentésére. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségeinek teljesítése során a Biztosító által adott iránymutatásnak megfelelően köteles eljárni. A Biztosítási Kötvényben (Biztosítási Kötvény 8. pont) meghatározott határidőt követően a Biztosított minden kármegelőzési és kárenyhítési intézkedés megtétele előtt köteles beszerezni a Biztosító hozzájárulását, kivéve, ha a hozzájárulás beszerzése olyan késsedelemmel járna, amely ellehetetlenítené a kár megelőzését.

Amennyiben a Biztosított megbízása alapján a Követeléskezelő Partner már megkezdte a követelés behajtását, a Biztosított csak a Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulásával tehet további kármegelőzési, kárenyhítési intézkedéseket.

Amennyiben a Követeléskezelő Partner nem rendelkezik követeléskezelési megbízással egy adott Vevő ügyében, a Biztosított köteles a Vevője fizetésképtelenségéről, a Vevője ellen indult csőd-, felszámolási vagy végelszámolási eljárásról a Biztosítót a

tudomásszerzését követő három munkanapon belül tájékoztatni. A Biztosított köteles a Vevővel szemben fennálló követeléseit ezen eljárásokba határidőben bejelenteni. A bejelentés kötelezettsége a kárkifizetés időpontjáig minden esetben a Biztosítottat terheli.

A kármegelőzés és kárenyhítés érdekében a Biztosító jogosult a Biztosított nevében a követelések megtérülését célzó biztosítéki megállapodásokat kötni. A megállapodás megkötése előtt a Biztosító köteles a Biztosítottat írásban értesíteni, illetve a megállapodást megelőző tárgyalásokról a Biztosítottat tájékoztatni, amennyiben azokon a Biztosított nem vett részt.

Amennyiben egy adott Vevővel szemben fennálló követelés, illetve több követelés esetében a legrégebben esedékes követelés a Biztosítási Kötvényben meghatározott határidőben (Biztosítási Kötvény 7. pont) részben vagy egészben nem kerül megfizetésre, a Biztosított köteles az adott Vevővel szemben fennálló teljes követelésének behajtása érdekében behajtási megbízást adni a Követeléskezelő Partner részére. A Biztosított hozzájárul, hogy a követelés megtérülése érdekében a Követeléskezelő Partner járjon el. A Követeléskezelő Partner részére adott behajtási megbízásnak az adott Vevővel szemben fennálló valamennyi esedékes és részben vagy egészben meg nem fizetett követelésre ki kell terjednie, függetlenül attól, hogy azok vonatkozásában a Biztosítási Kötvényben meghatározott határidő (Biztosítási Kötvény 7. pont) már eltelt-e.

Amennyiben a Biztosított a követelések behajtására nem, vagy csak jelentős késedelemmel ad megbízást a Követeléskezelő Partner részére, a Biztosító a kármegelőzési kötelezettség megszegése miatt mentesül kártérítési kötelezettsége alól.

Jelentősnek minősül a késedelem, ha a Követeléskezelő Partner megbízására a Biztosítási Kötvényben meghatározott határidő (Biztosítási Kötvény 7. pont) lejártát követő 5 munkanapon belül nem kerül sor.

2. Ha a biztosított követelésekre vonatkozó igények érvényesítésére tett intézkedések jelen szerződésnek megfelelően vagy a Biztosító külön hozzájárulásával történtek, a Biztosító a Biztosított kérelmére megtéríti a Biztosítottnak az igény érvényesítése miatt keletkezett költségeket és dologi ráfordításokat a Követeléskezelő Partner részére átadott teljes követelés és a biztosítási védelem alatt álló követelés arányában. Nem téríti meg a Biztosító a Biztosított szokásos üzletmenetében felmerült költségeket (ide értve a személyi és dologi költségeket is) és a követelések esetleges vitatott státuszának rendezésével kapcsolatos költségeket.

9. § A Biztosított bejelentési és egyéb kötelezettségei

1. A Biztosítottnak a tudomásszerzését követő első munkanapon jelentenie kell a Biztosító részére, ha egy Vevője fizetésképtelenné vált. A bejelentést a Biztosító és a Biztosított között e tárgyban létrejött külön megállapodásban foglaltaknak megfelelően, a Biztosító által működtetett informatikai alkalmazás (a továbbiakban: EOLIS) útján szükséges megtenni. Amennyiben az EOLIS alkalmazás használatának bármilyen akadálya merülne fel, a Biztosított bejelentési kötelezettségét telefax útján vagy e-mailben köteles teljesíteni a Biztosítási Kötvényben megjelölt faxszámra vagy e-mail címre küldött üzenetben.

2. A Biztosított a limit megállapítására irányuló kérelemben (a továbbiakban: limitigénylés) köteles az EOLIS alkalmazás megjegyzés mezőjében, vagy egyéb írásos módon a Biztosítót tájékoztatni arról, ha a limitigénylést megelőző 12 hónapban az adott Vevő
 - 2.1. esedékes kötelezettségeinek nem, vagy csak a Biztosítási Kötvényben (Biztosítási Kötvény 7. pont) meghatározott határidőn túl tett eleget, különösen ide értve azt az esetet, ha a Biztosított a limitigénylés időpontjában a Vevővel szemben a Biztosítási Kötvényben (Biztosítási Kötvény 7. pont) meghatározott határidőt elérő mértékű, a Biztosítási Kötvényben (Biztosítási Kötvény 5. pont) meghatározott biztosítási alsó küszöbhatárt meghaladó összegű lejárt esedékességű követeléssel rendelkezik, vagy
 - 2.2. váltóját az eredeti fizetési megállapodástól eltérően utólag meghosszabbította, vagy
 - 2.3. váltója, csekke fedezet hiányában nem volt beváltható, vagy
 - 2.4. vagyoni helyzetéről vagy fizetési készségéről egyéb kedvezőtlen információkkal rendelkezik.
3. A Biztosított a limit megállapítását követően is köteles bejelenteni a Biztosítónak, ha az adott Vevő vonatkozásában tudomást szerez az ÁBÁF 9. § 2.2-2.4. pontjaiban felsorolt tényállások bármelyikéről. A bejelentésre az EOLIS alkalmazáson keresztül, illetőleg telefaxon vagy e-mailben kerülhet sor. Az ÁBÁF 9. § 2.1. pontjában meghatározott, lejárt esedékességű követelésnek, vagy a követelés egy részének meg nem fizetését a Biztosított a Biztosítási Kötvényben meghatározott határidőben (Biztosítási Kötvény 8. pont) köteles a Biztosítónak bejelenteni.

A Biztosított a lejárt esedékességű, meg nem fizetett követelésekre vonatkozó bejelentési kötelezettség alól csak abban az esetben mentesül, ha a Biztosító az adott Vevőre nem állapított meg limitet, és az adott követelés a Felek között esetlegesen létrejött kiegészítő megállapodások, záradékok alapján sem minősülhet biztosítottnak.

A Biztosított nem köteles bejelenteni az ÁBÁF 5. §-ában meghatározott, az automatikus kizáródást ki nem váltó biztosított vagy nem biztosított követeléseket sem, amelyek esetében a Vevő által részben vagy egészben meg nem fizetett követelés teljes összege a Biztosítási Kötvényben meghatározott biztosítási alsó küszöbhatár (Biztosítási Kötvény 5. pont) összegét nem éri el.

4. A Biztosított köteles
 - 4.1. haladéktalanul, levélben, telefaxon bejelenteni minden, a Biztosítóval való együttműködés szempontjából lényeges körülményben bekövetkező változást (ide értve különösen a kereskedelmi üzlet tárgyától, a nyújtott fizetési vagy üzleti feltételektől vagy a Biztosított által alkalmazott követeléskezelési és hitelezési szabályzattól történő eltérést);
 - 4.2. a kármegelőzési lépések érdekében és kártérítési igénnyel összefüggésben megadni minden információt és benyújtani minden iratot, amelyet a Biztosító vagy a Követeléskezelő Partner a követeléskezelési folyamathoz szükségesnek tart, vagy a biztosítási esemény bekövetkezésének és a kár mértékének megállapítása érdekében az ÁBÁF 11. § tételesen felsorol;

- 4.3. biztosítani a Biztosító számára a jogot, hogy a szerződéses jogviszony szempontjából lényeges iratokba betekintsen, és azokról másolatot kérjen vagy készítsen;
 - 4.4. tartózkodni a saját behajtási intézkedésektől, miután megbízása alapján a Követeléskezelő Partner a követelés behajtását megkezdte. A Biztosított ezt követően a Vevővel önálló tárgyalást már csak a Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulása esetén folytathat;
 - 4.5. haladéktalanul bejelenteni minden, a Vevő vagy harmadik személy által teljesített fizetést, amely a Követeléskezelő Partner részére átadott, vagy kárrendezés céljából bejelentett követelés csökkenéséhez vagy más módon történő kiegyenlítéséhez vezetett;
 - 4.6. az ÁBÁF 8. §-ában meghatározott kármegelőzési és kárenyhítési intézkedéseket megtenni, valamint az ÁBÁF 9. § 4.2. és 4.5 pontjaiban foglalt rendelkezések szerint eljárni azt követően is, hogy a Biztosító kárkifizetést teljesített.
5. A Biztosított köteles a saját Vevői, illetőleg harmadik személy gazdálkodó szervezetek hitelképessége vonatkozásában a Biztosítótól kapott információkat szigorúan bizalmasan kezelni. Ennek keretében a Biztosított köteles gondoskodni arról, hogy ezekhez az információkhoz harmadik személy ne férhessen hozzá. A Biztosított ezen kötelezettségének megsértése miatt a Biztosítót ért károkért felelősséggel tartozik.

Mivel a Biztosító a Vevők hitelképességére vonatkozó információkat a Biztosítási Szerződés alapvető célját meghaladó mindennemű kötelezettségvállalás nélkül bocsátja a Biztosított rendelkezésére, a Biztosított lemond minden olyan esetleges igényéről, amely a Biztosítóval szemben ezen bizalmas közlések miatt esetleg érvényesíthetők lennének. Az igényérvényesítés jogáról való lemondás nem terjed ki az olyan esetekre, amelyeknél a Biztosító felelősségének korlátozását, illetve kizárását a hatályos jogszabályi rendelkezések nem teszik lehetővé.

10. § A biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a biztosított követelések alábbiak szerinti bevételezhetetlenné válása („Biztosítási esemény”). A követelések bevételezhetetlenségét vélelmezni kell az alábbi események valamelyikének bekövetkezésekor.

1. A biztosított követelés a Biztosítási Kötvényben meghatározott határidő (Biztosítási Kötvény 11. pont) alatt nem, vagy nem teljes mértékben került megfizetésre (nemfizetési tényállás). A határidő számítása attól a naptól kezdődik, amelyiken a Biztosított a Követeléskezelő Partner részére behajtási megbízást adott. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a követeléskezelési megbízás Követeléskezelő Partner részére történt megadásának napjától számított határidő (Biztosítási Kötvény 11. pont) elteltét követő első nap.
2. A magyarországi honosságú Vevővel szemben a bíróság felszámolási eljárást rendelt el. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a felszámolási eljárás elrendeléséről szóló bírósági végzés közzétételének napja.

3. A magyarországi honosságú Vevő ellen csődeljárás indult. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a csődeljárás elrendeléséről szóló bírósági végzés közzétételének napja.
4. A Vevő minden hitelezője a peren kívüli egyezséghez hozzájárult, vagy a hitelezők többsége a felszámolás elkerülése érdekében bírósági egyezségi eljárás keretében kényszeregyezséget kötött. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a peren kívüli egyezség, illetőleg a kényszeregyezés jogerőre emelkedésnek időpontja.
5. A Vevő ellen indított végrehajtási eljárásban a végrehajtó igazolta, hogy a Biztosított által kezdeményezett végrehajtás nem vezetett a követelés teljes kiegyenlítéséhez. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a végrehajtás teljes, vagy részleges eredménytelenségét megállapító, végrehajtó által kiállított okirat keltének napja.
6. Nem magyarországi honosságú Vevő esetében a Vevőre irányadó jog szerint végleges fizetéseképtelenségi helyzet áll elő. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Vevőre irányadó jog szerinti fizetéseképtelenségi helyzet megállapításának a napja.

11. § A kártérítési igény érvényesítése, a kártérítés kiszámítása és kifizetése

1. A Biztosított köteles írásban, a Biztosító által rendszeresített formanyomtatványon bejelenteni kártérítési igényét a Biztosító részére.
 - 1.1. A Biztosító a kártérítést a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kárrendezéshez szükséges okmányok hiánytalan benyújtását követően, a Biztosítási Kötvényben meghatározott határidőben (Biztosítási Kötvény 6. pont) fizeti ki.
 - 1.2. A Biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez rendelkezésre kell bocsátani a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges okiratokat és azon egyéb, okiratnak nem minősülő dokumentumokat, amelyek tételes felsorolását az ÁBÁF 11. § 1.5. és 1.6. pontjai tartalmazzák. Amennyiben a Biztosított a hivatkozott pontokban felsorolt dokumentumok valamelyikével nem rendelkezik, akkor ennek okáról köteles a Biztosítót a kárbejelentésben tájékoztatni.
 - 1.3. A kártérítési igény, illetve a kármegelőzési költségek megtérítésére irányuló igény elbírálására nyitva álló határidő azon a napon kezdődik, amikor a Biztosító az ÁBÁF 11. § 1.5. illetve 1.6. pontokban felsorolt, cégszerűen aláírt okiratokat és egyéb dokumentumokat hiánytalanul kézhez veszi.
 - 1.4. A kárrendezési eljárásban a Biztosító igényelheti az okiratok és a dokumentumok eredetiben történő bemutatását, illetve jogi lépések megtételére tarthat igényt.
 - 1.5. A kárrendezés lefolytatásához szükséges dokumentumok (Bit. 124§) az alábbiak:
 - kitöltött kárbejelentő nyomtatvány, költségtérítési kérelem, összecsúszva meghatározott kártérítési vagy költségtérítési igény megjelölésével,
 - kárként bejelentett számlák másolata,

- a szállítási vagy adásvételi szerződés másolata,
- a megrendelések és a megrendelések visszaigazolásainak másolatai,
- a szállítólevelek és a teljesítésigazolások másolatai,
- az engedményezett, átruházott vagy faktorált követelések esetében a vonatkozó szerződések másolata,
- a biztosítéki szerződések másolata, és azok érvényesítése érdekében tett lépések igazolása,
- a nyitott tételek listája, mely tartalmazza a kárként bejelentett számlák számát, keltét, esedékességét, valamint az eredeti és aktuális nyitott összegét,
- a vevőfolyószámla kimutatás, amely tartalmazza az első kárként bejelentett számla keltétől 1 évre visszamenőleg a Vevő részére kiállított számlák számát, keltét, összegét, esedékességét és az egyes számlákra érkezett fizetések beérkezésének időpontját, valamint a Vevő tartozását csökkentő egyéb tételeket,
- a Vevőre vonatkozó céginformációs jelentés – amennyiben ilyen jelentés a Biztosított rendelkezésre áll,
- a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló okiratok és okiratnak nem minősülő dokumentumok,
- a Vevő elleni követelés illetékes bíróságnál vagy egyéb szervnél történő bejelentése esetén a bejelentés másolata, valamint a hitelezői igény bíróság, vagy egyéb szerv által történő nyilvántartásba vételének visszaigazolása,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egyéb hatósági eljárás esetén a hatóság által kiadott minden igazolás, határozat,
- a Vevő ellen indított jogi eljárás esetében a jogi eljárás iratanyagai,
- a kármegelőzés vagy kárenyhítés érdekében vagy a követelés esetleges vitatásával összefüggésben a Vevővel folytatott levelezések másolata (pl. fizetési felszólítások, a követelés vitatására vonatkozó okiratok, dokumentumok),
- a követelés esetleges átütemezésére, vagy elengedésére vonatkozó valamennyi okirat és dokumentum,
- a követelés behajtásával, a kár megelőzésével és enyhítésével kapcsolatban felmerült költségekre vonatkozó bizonylatok, valamint a költségek Biztosító részéről történt előzetes elfogadásának igazolása,
- a Vevő fizetési késedelmének a Biztosító részére történt, a Biztosítási Szerződésben meghatározott időpontban történő bejelentésének igazolása,
- a Biztosítási Szerződésben előírt kármegelőzési intézkedések megtételének igazolása,
- a kárrendezési, vagy költségtérítési igény jogalapjának vagy összegszerűségének eldöntése szempontjából jelentőséggel rendelkező egyéb okiratok.

1.6. Amennyiben a követeléskezelés a Biztosító hozzájárulásával, de egyedi hozzájárulás alapján nem a jelen szerződésben meghatározott Követeléskezelő Partneren keresztül történt, akkor az ÁBÁF 11. § 1.5 pontban meghatározottakon túl az alábbi okiratokat, illetve dokumentumokat is szükséges benyújtani a kártérítési, illetve költségtérítési igény benyújtásához:

- a követeléskezelési eljárás megindításának és a megindítás időpontjának igazolása,

- a követeléskezelési megbízás másolata,
 - a Követeléskezelő Partner visszaigazolása a követeléskezelés megindításáról,
 - a Követeléskezelő Partner státuszriportja, ügyzáró jelentése a behajtási tevékenységről,
 - a Követeléskezelő Partner által javasolt kármegelőzési intézkedéseknek a Biztosított részéről történt végrehajtásának igazolása.
- 1.7. A kár kiszámításánál az a biztosítási esemény irányadó, amely időben először következett be.
- 1.8. A kártérítés kiszámításánál a követelés alapjául szolgáló áruszállítás vagy szolgáltatás teljesítésének időpontjában érvényes biztosítási feltételek alkalmazandóak.
- 1.9. A kártérítésre akkor kerül sor, ha a biztosított követelés végleges kiesése megállapítható.
- 1.10. Ha a Biztosítási Kötvényben meghatározott határidőben (Biztosítási Kötvény 6. pont) a veszteség mértéke nem állapítható meg mindenre kiterjedően, a Biztosító ideiglenes elszámolást készít, amelynek során a levonásra kerülő összegeket – amennyiben azok mértéke még nem meghatározható – megbecsüli.
- 1.11. Amennyiben a Biztosított vagy a biztosított követelés jogosultja és a Vevő között a követelés alapjául szolgáló szerződés teljesítésével kapcsolatosan jogvita áll fenn, a Vevő vagy a biztosítékot nyújtó a követelés jogalapját vagy összecszerűségét vitatja, vagy ellenköveteléssel lép fel, a Biztosító kárfizetési kötelezettsége a vitás helyzet megszűnéséig nem áll be. Ebben az esetben a Biztosító a kárrendezési eljárást a követelés jogosságának megállapításáig felfüggeszti. A követelés jogosságát a Biztosított vagy a biztosított követelés jogosultja javára perben vagy peren kívül, olyan jogerős bírósági vagy választott bírósági határozatban vagy egyéb végrehajtható okiratban szükséges megállapítani, amely mindkét félre kötelező, és a követelés a Vevő országának joga szerint végrehajtható. A követelés jogosságának megállapítása esetén a kártérítés kiszámításának alapja nem haladhatja meg a Biztosított, illetve a biztosított követelés jogosultja javára megítélt vagy egyezségben meghatározott összeget.
2. A veszteség kiszámításánál a biztosított követelésből levonásra kerülnek a beszámítható ellenkövetelések, valamint azok a fizetések és teljesített szolgáltatások, amelyek a biztosítási esemény bekövetkeztéig teljesítésre kerültek. A későbbi időpontban befolyó összegek csak akkor kerülnek levonásra, ha azokat a biztosítási esemény bekövetkezéséig keletkezett biztosított követelésekre teljesítették. Az egyéb biztosítékok alapján befolyó összegekkel a Biztosító és a Biztosított szintén a jelen pontban foglaltak szerint számol el.

Amennyiben a veszteség egy része nem áll biztosítási védelem alatt, a levonás a biztosított és nem biztosított követelések arányában történik, függetlenül a Biztosított és a Vevő közötti ettől eltérő megállapodástól. A levonásra kerülő összeg meghatározásánál az az időpont az irányadó, amikor a biztosítási védelem az ÁBÁF 2. § 2. pontja szerint törlésre került, illetve az ÁBÁF 5. §-a szerint automatikusan kizáródott,

vagy a biztosítási esemény bekövetkezett, ha a törlés vagy a kizáródás korábban még nem következett be.

3. Amennyiben a Biztosítási Kötvényben (Biztosítási Kötvény 5. pont) meghatározott biztosítási alsó küszöbhatárt a 2. pont szerint számított összeg meghaladja, a Biztosító a biztosított hányad arányában kártérítést nyújt. Ha a felek olyan egyéb megállapodásokat kötöttek, amelyek a biztosított veszteségből további levonásokat tartalmaznak, a Biztosító ezen megállapodások, záradékok figyelembevételével kiszámolt kártérítési összeget fizeti ki a Biztosított részére.
4. A Biztosított köteles a Biztosítónak haladéktalanul bejelenteni a kár kiszámításánál figyelembe nem vett összes megtérülést és teljesített szolgáltatást. Ezt követően a Biztosító új kárelszámolást készít a Biztosított részére. A kárfizetést követően befolyó megtérülések esetében az elszámolásra a kárkifizetés és az annak időpontjában fennálló teljes nyitott követelés arányának megfelelően kerül sor. A Biztosított köteles a befolyó fizetések és a teljesített szolgáltatások ellenértékét, amelyek jelen pont szerinti elszámolások szerint a Biztosítót illetik meg, haladéktalanul átutalni a Biztosító részére.
5. Amennyiben a Biztosító olyan kártérítési vagy költségtérítési összeget fizet ki, amelyre a Biztosított a szerződés alapján nem volt jogosult, akkor azt a Biztosított köteles 15 napon belül visszautalni a Biztosító részére.

12. § A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a kártérítési kötelezettsége alól, ha megállapítható, hogy a kár a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásával okozati összefüggésben következett be, ide értve a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségek megsértését is.

A Biztosító mentesül továbbá a kártérítési kötelezettsége alól azon esetben is, amennyiben a Biztosított, mint zálogkötelezett a biztosítási szerződés megkötését követően bármely biztosítási védelem alatt álló követelésen, illetve a biztosítási kötvényen alapuló kártérítési jogon, illetve követelésen zálogjogot alapít harmadik személy javára.

A Biztosító mentesülését megalapozó magatartásnak minősülhet különösen, ha a Biztosított a biztosítás tárgyát képező ügylettel összefüggésben bűncselekményt vagy szabálysértést követ el, tisztességtelen piaci magatartást tanúsít, érvénytelen szerződést köt, vagy a Biztosító írásbeli hozzájárulása nélkül a Vevőnek a Biztosítási Kötvényben meghatározott határidőt (Biztosítási Kötvény 8. pont) meghaladó mértékű fizetési halasztást, részletfizetést, átütemezést engedélyez. Amennyiben a Biztosított a követelést részben vagy egészben elengedi, a Biztosító mentesül az elengedett követelésrész tekintetében.

A Biztosító nem téríti meg a követelés kieséséből származó károkat abban az esetben sem, ha a Biztosított a Biztosítási Szerződés megkötéséhez vagy a limit megállapításához valótlan vagy megtévesztő adatokat közölt, vagy a Biztosítási Szerződés alapján őt terhelő közlési vagy változás bejelentési kötelezettségeit megszegte.

A közlésre, vagy változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményeket a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, illetőleg azok nem hatottak közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. Mentesül azonban a Biztosító a

kártérítési kötelezettsége alól, amennyiben a Biztosított megsérti a jelen szerződésben meghatározott kármegelőzési kötelezettségének teljesítését.

Amennyiben a mentesülésre okot adó körülmények kárkifizetést követően jutnak a Biztosító tudomására, a Biztosított, vagy a követelés jogosultja a kártérítést köteles a Biztosítónak haladéktalanul visszafizetni, a kárfizetés napjától a visszafizetés napjáig járó törvényes késedelmi kamatokkal együtt.

13. § Megtérítési igény

A Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a Vevővel szemben. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak és a Biztosító követelését biztosítják. A Biztosító felhívására a Biztosított köteles a megtérítési igény érvényesítése érdekében a követelés átruházásához szükséges összes intézkedést megtenni, ide értve az ehhez szükséges mindennemű dokumentumnak a Biztosító rendelkezésre bocsátását.

Amennyiben a Biztosító nem térítette meg a Biztosított teljes kárát és a Biztosító Vevővel szemben keresetet indít, erről a Biztosítottat tájékoztatja. A Biztosító a Biztosított igényének érvényesítésére nem köteles, ha a Biztosított nem vállalja az igényérvényesítés arányos költségeinek viselését. Amennyiben a Biztosított döntése alapján a Biztosító az eljárásban kizárólag saját megtérítési igényét érvényesíti, az eljárásból befolyó valamennyi megtérülés a Biztosítót illeti meg. Ugyanezek az elvek alkalmazandók arra az esetre is, ha a Biztosított kíván keresetet indítani a Vevővel szemben a kártérítést követően.

A Biztosítottnak az ÁBÁF 9. § 4. pont szerinti kötelezettségei a követelések, igények és egyéb jogok átszállása után is fennmaradnak.

14. § A kártérítés felső határa

A bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó kártérítési és költségtérítési kifizetések felső határát egy biztosítási szerződéses időszakra vonatkozóan a Biztosítási Kötvény (Biztosítási Kötvény 3. pont) tartalmazza.

Amennyiben a biztosítási év folyamán a Biztosított által befizetett folytatólagos biztosítási díjak együttes összege nem éri el a Biztosítási Kötvény 1.2. pontjában meghatározott Minimáldíjat, és emiatt a Kártérítési felső határ (Biztosítási Kötvény 3. pont) alapján kiszámított összeg nem elégséges a Biztosító által jóváhagyott kártérítési összeg kifizetéséhez, úgy a Biztosított jogosult a Minimáldíj eléréséhez szükséges díjkülönbözetet egy összegben befizetni a Biztosító részére.

15. § A kártérítés kifizetésére vonatkozó igény átruházása

A Biztosított a kártérítés kifizetésére vonatkozó igényét csak a Biztosító írásbeli hozzájárulásával ruházhatja át, azonban a Biztosító ilyen esetben is kizárólag a Biztosítottal számol el a kárkifizetés összegszerűsége tekintetében. Ezeket a szerződési feltételeket a Biztosított kifejezetten tudomásul veszi. A Biztosítót megillető kifogások, beszámítási jogok fennmaradnak a kártérítés új jogosultjával szemben is.

16. § A szerződés pénzneme

A szerződés pénzneme a Biztosítási Kötvényben (Biztosítási Kötvény 9. pont) megjelölt pénznem. Ez érvényes a díjfizetésekre és a kártérítésekre egyaránt.

A díjszámításhoz a Biztosítási Kötvényben meghatározott adatokat a Biztosított vevőnkénti bontásban adja meg a Biztosítási Szerződés pénznemében.

A kártérítési igényként bejelentett követeléseknek a szerződés pénznemére történő átszámításakor a Biztosítási Kötvényben megjelölt banknak (Biztosítási Kötvény 10. pont) az egyes követelések esedékességének napjára vonatkozó deviza-középfolyama az irányadó.

A megtérüléseket a Biztosítási Kötvényben megjelölt banknak (Biztosítási Kötvény 10. pont) a megtérülés befolyásának napján érvényes deviza-középfolyamán kell a szerződés pénznemére átszámítani.

17. § Eltérések az ÁBÁF alkalmazásától

1. A Felek a Biztosítási Szerződés részét képező és a Különös Feltételekben felsorolt záradékok alkalmazásával az Áruhitel-biztosítás Általános Feltételeinek (ÁBÁF) rendelkezéseit közös megegyezéssel kiegészíthetik, továbbá azoktól eltérhetnek.
2. Amennyiben a Biztosítási Szerződés részét képező Különös Feltételekben részletezett bármely záradék az ÁBÁF rendelkezéseivel képest további, vagy azokat kiegészítő rendelkezéseket tartalmaz, a Feleknek a Biztosítási Szerződésen alapuló jogaira és kötelezettségeire az ÁBÁF és a Különös Feltételek szerinti záradékok rendelkezései együttesen irányadóak.
3. Amennyiben a Biztosítási Szerződés részét képező Különös Feltételekben részletezett záradékok az ÁBÁF rendelkezéseivel ellentétes rendelkezéseket tartalmaznak, a Feleknek a Biztosítási Szerződésen alapuló jogaira és kötelezettségeire a vonatkozó záradékoknak az ÁBÁF rendelkezéseit felülíró, speciális rendelkezései a kizárólagosan irányadóak.

18. § Elévülés

A Biztosítási Szerződésből eredő jogok és igények egy éves határidő elteltével évülnek el, amely határidő a kárigény vonatkozásában a Biztosítási esemény bekövetkezésének dátumától számítandó.

19. § Biztosítási titok és adatvédelem

1. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító egyes ügyfeleinek (ideértve a Biztosítottat és a Vevőt, illetve érintett harmadik felet is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

2. A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek (beleértve a biztosítás tárgyára vonatkozó adatokat, a biztosítási díj és összeg adatait, a kifizetett szolgáltatás mértékét és idejét, az ügyfél, illetve egyéb szerződő fél, a Biztosított, harmadik fél vagy ezek képviselőinek személyes adatait). Az adatkezelés célja csak a Biztosítási Szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a Biztosítási Szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
3. Az ÁBÁF 19. § 2. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
4. A biztosítási titoknak minősülő adatok tekintetében, törvény eltérő rendelkezése hiányában időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait, megbízottait, mindazokat, akik ezen titokhoz a Biztosítóval fennálló bármilyen kapcsolatuk során, bármilyen módon hozzájutottak.
5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha az ügyfél vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körének pontos meghatározása mellett arra írásban felhatalmazást ad, vagy ha a Bit. alapján titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
6. Nem áll fenn a titoktartási kötelezettség az alábbiakkal szemben:
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozóhatósággal és ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) az adóhatósággal, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a Biztosítási Szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - 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 egészségügyi hatósággal,
 - j) a törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) az Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
 - m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,

- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- 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, szaktanácsadóval,
- 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 rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

ha az a)–j), n), és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, 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.

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, az adatkérés célját és jogalapját.

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.

7. A Biztosító a fenti, illetve a Bit.-ben meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

8. A Biztosító a nyomozóhatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul 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) a 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.
9. A Biztosító a nyomozóhatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
10. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító, az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
11. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
12. 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 a Biztosítótól.
 - 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 a Biztosítótól.
13. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:
 - a) ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - b) 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 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

14. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, és a biztosítási titok védelmére való hivatkozással a Biztosító az adatok átadását nem tagadhatja meg az alábbi esetekben:
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - 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,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
15. A Biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a fenti 6. b), f) és j) pontok szerinti, illetve a 12. pontja alapján végzett adattovábbításokról.
16. A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
17. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az egészségügyi állapotra vonatkozó vagy ahhoz kapcsolódó adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

20. § Záró rendelkezések

- A Biztosítási Szerződés a lejáratot követően további egy-egy évre meghosszabbodik, amennyiben a szerződést a Biztosított vagy a Biztosító annak lejárátát megelőző legkésőbb 30. napig az évfordulóra írásban nem mondja fel. A felmondást tartalmazó jognyilatkozat másik fél részére történő kézbesítéssel válik hatályossá.
- A Biztosítási Szerződés csak a Felek közös megegyezésével, írásban módosítható, kivéve az ÁBÁF 2. § 1. és 2. pontja szerinti limitdöntéseket, amelyekről a Biztosító egyoldalúan határoz. A limitdöntések kizárólag írásban érvényesek, azonban a faxon továbbított vagy az EOLIS útján közölt limitdöntés is írásbelinek tekintendő.
- A Biztosítási Szerződés megszűnik abban az időpontban, amikor az ÁBÁF 10. § 2-5. pontjaiban felsorolt tényállások bármelyike a Biztosítottnál következik be.
- A Biztosítási Szerződésben nem szabályozott kérdésekben a mindenkor hatályos magyar jogszabályok, különösen a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.”), illetve a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény („Ptk.”) rendelkezései az irányadóak.

5. A jogszabály szerinti kötelező kivételekkel, bármilyen kártérítési vagy egyéb igény kizárólag a Biztosítóval szemben érvényesíthető. A Biztosító vezető tisztségviselőivel szemben ilyen igénnyel a Biztosított, illetve bármely más személy nem jogosult közvetlenül fellépni.
6. A teljesítés helye Budapest. A szerződésből származó esetleges jogvitákban eljáró bíróság illetékességét megalapozó körülmény a teljesítés helye.
7. A biztosítási, a hitelvizsgálati, valamint követelésbehajtási megbízási jogviszonynak nem képezi részét a felek korábbi szokásai és gyakorlata, illetve az iparági gyakorlat. A Biztosítási Kötvény és az ahhoz kapcsolódó hitelvizsgálati, valamint követelésbehajtási megbízási szerződés kizárólag írásban módosítható.
8. A Biztosított, illetve annak esetleges jogutódai kizárólag a Biztosítóval szemben léphetnek fel az esetleges kártérítési, illetve egyéb igényük érvényesítése során, a Biztosító munkavállalói, vezető tisztségviselői kártérítési, illetve egyéb jogcímen nem tartoznak helytállási kötelezettséggel sem a Biztosított, sem pedig harmadik személyek irányában.
9. A Biztosító által a Biztosítotthoz intézett írásbeli nyilatkozatokat, amelyeket tértivevényes, vagy ajánlott, avagy egyéb könyvelt levélpostai küldeményként szabályszerűen postára adtak, a másik féllel a feladás időpontjától számított ötödik munkanapon közöltnek, a részére kézbesítettnek kell tekinteni (kézbesítési vélelem) akkor is, ha a címzett az átvételt megtagadta. Ha a kézbesítés azért volt eredménytelen, mert a címzett az iratot nem vette át (a tértivevény „nem kereste”, vagy „ismeretlen helyre költözött” jelzéssel érkezett vissza), az iratot a postai kézbesítés második megkísérlésének napját követő ötödik munkanapon kézbesítettnek kell tekinteni.
10. A Biztosított a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen vagy telefonon) vagy írásban (személyesen vagy képviselő útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) az alábbiak szerint közölheti a Biztosítóval:
 - személyesen a Biztosító székhelyén (1037 Budapest, Kiscelli u. 104.), minden munkanapon 9 és 17 óra között,
 - írásban az Euler Hermes székhelyére címzett postai küldeményben,
 - telefonon, a +36-1-453-9000 számon, a hétfői munkanapokon 08:00 és 20:00 óra között, valamint minden egyéb munkanapon 09:00 és 17:00 óra között, továbbá
 - telefaxon a +36-1-453-9009 fax számon,
 - elektronikus levélben az ugyfelszolgalat@eulerhermes.com e-mail címen.

A Biztosított a fentiekén túl panasszal fordulhat a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához (1013 Budapest, Krisztina krt. 39. levélcím: 1535 Budapest 114 Pf.:777, telefon: +36-40-203-776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu)

A Biztosítottnak lehetősége van továbbá arra, hogy jogvita esetén bírósághoz forduljon.