

**Magyar Exporthitel Biztosító Zrt.**

Cím: 1065 Budapest, Nagymező u. 46-48.

Telefon: 06 1 374 9200; Fax: 06 1 269 1198

Web: www.exim.hu; E-mail: exim@exim.hu

ÜZLETSZABÁLYZAT

I. BEVEZETŐ RENDELKEZÉSEK

1. Bevezetés

A **Magyar Exporthitel Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság** (a továbbiakban „Biztosító” vagy "MEHIB") a Magyar Export-Import Bank Részvénytársaságról és a Magyar Exporthitel Biztosító Részvénytársaságról szóló 1994. évi XLII. törvény (továbbiakban: az „Etv.”) alapján létrejött biztosító részvénytársaság.

2. Általános rendelkezések

2.1. A Biztosító az Exportgarancia Részvénytársaság jogutódjaként 1994. május 26-án szétválással jött létre.

A Biztosító a Magyar Állam 100%-os tulajdonában álló zártkörűen működő részvénytársaság. Az Etv. alapján a Biztosítóban az állam tulajdonában álló társasági részesedések feletti tulajdonosi (részvényesi) jogok gyakorlására a külgazdasági ügyekért felelős miniszter jogosult.

2.2. A Biztosító székhelye: 1065 Budapest, Nagymező u. 46-48.

2.3. A Társaság telephelye: 1011 Budapest, Fő út 1.

2.4. A Társaság fióktelepei:

- 4025 Debrecen, I. kerület, Petőfi tér 10.
- 9700 Szombathely, Rákóczi Ferenc utca 1.
- 8900 Zalaegerszeg, Petőfi utca 24.
- 9022 Győr, Bajcsy-Zsilinszky utca 44.
- 4400 Nyíregyháza, Széchenyi utca 2.
- 3525 Miskolc, Szentpáli utca 1.
- 7400 Kaposvár, Anna utca 6.
- 7625 Pécs, Dr. Majorossy Imre utca 36.
- 8000 Székesfehérvár, Rákóczi utca 1.
- 6000 Kecskemét, Árpád krt. 4.
- 8200 Veszprém, Szabadság tér 7.
- 6724 Szeged, Párizsi krt. 8-12.

2.5. A Társaság Moszkvai Képviselőtényék székhelye: Oroszország 121069 Moszkva, Povarszkaja 21.

2.6. A Biztosító adószáma: 10949621-2-44, cégjegyzékszám: 01-10-042595, számlaszám: 10918001-00000001-04530003

3. Biztosítóra vonatkozó jogszabályi háttér

A Biztosítóra és az általa végzett tevékenységre a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban "Ptk.") jogi személyekre vonatkozó rendelkezéseit az Etv.-ben foglalt eltérésekkel kell alkalmazni. A MEHIB által a központi költségvetés terhére, a Kormány készfizető kezessége mellett vállalt nem-piacképes kockázatú biztosításainak feltételeit a 312/2001. (XII. 28.) Kormányrendelet (a továbbiakban: 312/2001. Kormányrendelet) szabályozza.

4. A Biztosító tevékenysége

A MEHIB tevékenysége az Etv. 3.§-ában meghatározott tevékenységek közül kizárólag a **következő biztosítási ágazatok nem-piacképes kockázatú biztosításaira, viszontbiztosításaira**, valamint az ezekhez kapcsolódó információszolgáltatásra terjed ki:

- a) hitel,
- b) kezesség,
- c) különböző pénzügyi veszteségek.

A MEHIB a fenti tevékenységeit exportirányú külkereskedelmi ügyletekhez, nemzetközi segélyügyletekhez, magyar befektetők külföldi befektetéseihez illetve utazásszervezési szolgáltatást végző belföldi vállalkozás, külföldi vállalkozás belföldi fióktelepe vagy kereskedelmi képvisellete Magyarországra történő utaztatási tevékenységéhez kapcsolódóan jogosult végezni.

II. ÁLTALÁNOS RÉSZ

5. A Biztosító Ügyfelei

A jelen üzletszabályzat (a továbbiakban „Üzletszabályzat”) alkalmazásában felek az Ügyfél és a Biztosító (a továbbiakban együttesen a „Felek”). Jelen Üzletszabályzat vonatkozásában Ügyfélnek minősül a hitellimit információ megrendelője, a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, társbiztosított, a kárfizetés zálogjogosultja, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a kárfizetés engedményese); az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában Ügyfél az is, aki a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.

6. Az Üzletszabályzat jogi jellege, tartalma

Amennyiben az Ügyfél és a Biztosító írásba foglalt szerződése másképp nem rendelkezik, a Biztosító és az Ügyfél közötti biztosítási tevékenységgel kapcsolatos jogviszonyokra jelen Üzletszabályzat rendelkezéseit kell alkalmazni. Az Üzletszabályzat a Biztosító és ügyfelei között létrejövő jogügyletek általános rendelkezéseit határozza meg és a biztosítási szerződések részét képezi. A Biztosító és az Ügyfél között létrejövő jogügyletek különös feltételeit a Kondíciós Lista, az adott módhoz tartozó biztosítási jogviszonyok tartalmát és a kapcsolatok egyes részletszabályait az egyes ügylettípusokra vonatkozó általános szerződési feltételek (a továbbiakban: „ÁSZF”), az ígervények, a hitellimit értesítők és a kötvények

tartalmazzák. A Biztosító és az Ügyfél között létrejött biztosítási jogviszony azon tartalmi elemeire, amelyekre vonatkozóan az adott biztosítási szerződés részét képező dokumentumok (hitellimit értesítő, kötvény, Általános szerződési feltételek, biztosítási ajánlat, kondíciós lista, Üzletszabályzat) egyike sem tartalmaz rendelkezést, a 312/2001. Kormányrendelet, az Etv., illetve a mindenkor hatályos Ptk rendelkezései az irányadóak.

7. Az Üzletszabályzat közzététele, elfogadása és módosítása

Az Üzletszabályzat nyilvános, azt a Biztosítónak az Ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségében a hivatali órák alatt, illetve a Biztosító honlapján (www.exim.hu) bárki megtekintheti és megismerheti. A Biztosító gondoskodik arról, hogy az Ügyfél az Üzletszabályzat tartalmát még a biztosítási ajánlat megtétele előtt megismerhesse. A szerződéses kapcsolat létesítésének feltétele, hogy az Ügyfél az ajánlat megtételekor az erre rendszeresített formanyomtatványon nyilatkozzon arról, hogy az Üzletszabályzatot és a biztosítási szerződések egyéb feltételeit is elfogadta és megismerte.

A Biztosító jogosult az Üzletszabályzatot egyoldalúan módosítani, ha:

- erre jogerős bírósági ítélet, hatósági határozat kötelezi, vagy
- jogszabályi rendelkezés változása ezt megköveteli, valamint,
- a módosítás az Ügyfélre nem jelent kedvezőtlen változást, azaz nem érinti hátrányosan az Ügyfél és a Biztosító között már létrejött biztosítási szerződés különös feltételeit.

A Biztosító az Ügyfeleket a módosítás érvénybe lépéséről és annak időpontjáról a módosított Üzletszabályzatnak az Ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségében, illetve a Biztosító honlapján történő elhelyezésével értesíti.

Az Üzletszabályzat módosítása annak érvénybe lépésétől kezdve vonatkozik, azaz érvénybe lépést megelőzően már megkötött szerződésekre is, kivéve, ha a módosítás azokat hátrányosan érintené.

8. A Biztosító és az Ügyfél közötti kapcsolattartás

A Biztosító és az Ügyfél között bármely szerződés kizárólag írásban jöhet létre. A Biztosító az Ügyfélnek - az Ügyfél kifejezett eltérő rendelkezése hiányában - a vele magánokirati formában kötött szerződés egy eredeti példányát adja át.

A Biztosító Ügyfelei szerződéses jognyilatkozataikat és értesítéseiket (a biztosítási szerződés módosítására, felmondására, a biztosítási szerződésben előírt kötelezettségek teljesítésére vonatkozó nyilatkozataikat) csak írásban, cégszerűen aláírt nyilatkozatban tehetik meg az alábbiakban meghatározott módokon és formában:

- A Biztosító címére megküldött és aláírt postai levél;
- A Biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött és aláírással ellátott faxküldemény;
- A Biztosító által megadott és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött szkennelt és aláírással ellátott okirat;
- A Biztosító képviselője részére személyesen vagy megbízott útján átadott és igazoltan átvett és aláírt okirat.

Az elektronikus levelezési címre megküldött **írásbeli nyilatkozat** csak akkor tekinthető közöltnek, amennyiben a nyilatkozatot tevő ügyfél az elektronikus kommunikációhoz a biztosítási ajánlaton vagy írásbeli nyilatkozatban előzetesen hozzájárulását adta. A fenti rendelkezések nem érintik a felek közötti elektronikus levelezési címre megküldött értesítéseiket illetve tájékoztatásaikat, az azonban jelen Üzletszabályzat szerint **nem minősül írásbeli nyilatkozatnak**, kivéve, ha annak megküldésére az elektronikus aláírásról szóló 2001. évi XXXV. törvény rendelkezéseivel összhangban olyan módon kerül sor, hogy a dokumentum formája lehetővé teszi a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézését, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítását is.

9. Együttműködés, tájékoztatás, értesítések

A Biztosító és az Ügyfél üzleti kapcsolataikban eljárva kötelesek kölcsönösen együttműködni, a jogaikat rendeltetésszerűen gyakorolni, és kötelezettségeiket szerződésszerűen teljesíteni.

Az Ügyfél öt (5) munkanapon belül köteles írásban értesíteni a Biztosítót, ha:

- a cég elnevezése, címe (székhelye) elektronikus értesítési címe módosult;
- a cég jogi státuszában,
- a Biztosítóhoz bejelentett képviselője személyében,
- az Ügyfél tulajdonosi szerkezetében változás következett be (lásd.12.2. pont);
- önmaga ellen csőd- vagy felszámolási eljárást, végelszámolást kezdeményezett;
- ha tudomására jut, hogy ellene harmadik személy csőd-, felszámolási -, végrehajtási eljárást kezdeményezett;
- törvényességi felügyeleti eljárás vagy megszüntetési eljárás következtében a cégbíróság a cég törlése iránt intézkedik, vagy a céget megszüntnek nyilvánítja, illetve ha a céggel szemben kényszertörlési eljárás megindítását rendeli el.

Az Ügyfél köteles megadni a Biztosítónak minden olyan adatot, információt, illetve rendelkezésre bocsátani minden olyan dokumentumot, amelyet a Biztosító az ügylettel és az Ügyféllel kapcsolatban a döntéséhez, a biztosítási ügylet vagy az Ügyfél megítéléshez szükségesnek tart, illetve amelyet jogszabály előír. Amennyiben az Ügyfél a kért adatszolgáltatásnak nem tesz eleget, a Biztosító jogosult az Ügyfél ajánlatát visszautasítani. Az Ügyfél köteles továbbá a biztosítási szerződés megkötését követően a biztosítási jogviszonnyal összefüggésben a Biztosító által kért tájékoztatásokat illetve a jelen pontban előírt adatokban bekövetkező változásokat megadni, ennek elmaradásából eredő jogkövetkezmények az Ügyfelet terhelik.

10. Képviselet

Jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet Ügyfél képviselőjében megbízás, jogszabály, bírósági határozat vagy egyéb rendelkezés alapján eljáró személy/személyek képviseleti jogosultságát/jogosultságukat a Biztosító előtt hitelt érdemlően köteles/kötelesek igazolni.

Az Ügyfél írásban rendelkezhet arról, hogy képviselőjében más személy/személyek járjon/járjanak el az üzleti kapcsolat során. Az Ügyfél köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni a képviselőjére jogosult személy(ek) adatait és átadni az aláírási címpéldány(ok) eredeti példányait, vagy azok másolatait. Meghatalmazás alapján eljáró képviselő meghatalmazását

teljes bizonyító erejű magánokiratba, vagy közokiratba foglalt formában kell átadni a Biztosítónak, de a Biztosító kérheti a meghatalmazás közokiratba foglalását.

Külföldön kiállított meghatalmazás esetében a Biztosító megköveteli annak hiteles fordítását és a vonatkozó jogszabályoknak megfelelő felülhitelesítését.

A Biztosító a tőle elvárható gondossággal vizsgálja meg a személyi azonosság, a képviseleti jogosultság, a meghatalmazás igazolására bemutatott megbízásokat, okmányokat.

11. Kézbesítés

A Biztosító az Ügyfél részére szóló szerződéses ajánlatokat, nyilatkozatokat, értesítéseket és okmányokat arra a címre küldi, amelyet az Ügyfél levelezési címként megadott, vagy az ajánlatban, illetőleg a szerződésben megjelölt. Levelezési cím hiányában a Biztosító az iratokat az Ügyfél által megadott székhelyre vagy lakcímre küldi. Az Ügyfél által közölt hibás cím miatti téves postázásból adódó károk és többletköltségek az Ügyfelet terhelik. Ha az Ügyfél levelezési címének megváltozását a Biztosítónak nem jelenti be, a Biztosító nem köteles az Ügyfél új levelezési címét felkutatni, értesítéseit továbbra is az általa ismert levelezési címre küldheti.

12. Az Ügyfél átvilágítása és az adataiban bekövetkezett változások bejelentésének kötelezettsége

12.1. Az Ügyfelekre vonatkozó átláthatósági vizsgálat olyan összetett azonosítási és átvilágítási folyamat az Etv. 3.§-ban foglalt előírásoknak megfelelően, amelynek során a Biztosító az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. tv. 1. § 4. pontja (a továbbiakban: Áht.) alapján, a nemzeti vagyronról szóló 2011. évi CXCVI. tv. 3. § (1) bekezdés 1. pontjában (a továbbiakban: Nvt.) előírt feltételek fennállását vizsgálja.

A Biztosító az Ügyféllel történő üzleti kapcsolat létesítése előtt, de legkésőbb a biztosítási kötvény (illetve egyedi ügyletek esetében ígérvény) kiadásáig a Biztosító mindenkori Ügyfél-átvilágítási szabályzatában részletesen kifejtettek szerint lefolytatja az Ügyfelekre vonatkozó átláthatósági vizsgálatot.

Átlátható az a gazdálkodó szervezet, amely megfelel a következő feltételeknek együttesen:

- tényleges tulajdonosa megismerhető,
- adóilletősége az Európai Gazdasági Térségbeli vagy OECD tagállamban, vagy olyan államban van, amellyel Magyarországnak a kettős adóztatást elkerülő egyezménye van,
- nem minősül ellenőrzött külföldi társaságnak.

A tényleges tulajdonos fogalmát a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvény, az adóegyezményeket a NAV (www.nav.gov.hu), az ellenőrzött külföldi társaság meghatározását a társasági adóról és az osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény tartalmazza.

Az átláthatósági vizsgálat keretében a Biztosító többek között elvégzi az Ügyfél, annak meghatalmazottja, a rendelkezésre jogosult személy azonosítását, illetve az Ügyfél tényleges tulajdonosának azonosítását, ellenőrzését, figyelemmel arra, hogy az Etv. 3. § (11) bekezdése alapján a Biztosító tevékenységéhez a központi költségvetés terhére,

valamint a központi költségvetésből folyósított előirányzatokból kapott támogatás felhasználásával kötött ügyletek esetén a kockázatok csökkentésére speciális, fokozott körültekintést biztosító megfelelési eljárásokat kell lefolytatni olyan Ügyfelek esetén, amelyek az Nvt. alapján nem minősülnek átláthatónak.

A Biztosító ennek feltételeit a szerződéses kapcsolat megkötése előtt vizsgálja, ezért az Ügyfelek kötelesek az üzleti kapcsolat létesítését megelőzően az átláthatósági vizsgálat keretében a Biztosító által készített és rendelkezésre bocsátott nyilatkozatokban feltett kérdéseket megválaszolni.

Amennyiben az átláthatósági vizsgálat eredményeképpen a Biztosító megállapítja, hogy a gazdálkodó szervezet tulajdonosi szerkezete nem átlátható, vagy (külföldi Ügyfél, Ügyfél külföldi tulajdonosa esetén) ellenőrzött külföldi társaságnak minősül, vagy a Biztosító az átláthatósági vizsgálatot az Ügyfél nem együttműködő magatartása miatt nem tudja lefolytatni, úgy ezen Ügyfelekkel a Biztosító üzleti kapcsolatot nem létesíthet.

12.2. Az átláthatósági vizsgálat során megadott adatokban bekövetkező változások bejelentési kötelezettsége

12.2.1. A szerződéses kapcsolat fennállása alatt az átláthatósági vizsgálat során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos személyét érintően bekövetkezett változásról az Ügyfél köteles a tudomásszerzéstől számított öt (5) munkanapon belül a Biztosítót értesíteni.

A változás bejelentését követő 15 napon belül a Biztosító ismételt átláthatósági vizsgálatot folytat le.

Abban az esetben, ha az ismételt átláthatósági vizsgálat során megállapítható, hogy:

- az Ügyfél tulajdonosi szerkezete, tevékenysége nem átlátható, vagy
- az Ügyfél megtagadta az ismételt átláthatósági vizsgálaton való részvételt,

a Biztosító jogosult a Ptk. 6:191. § (4) bekezdése alapján a biztosítási szerződés módosítására írásban javaslatot tenni. A Biztosító jogosult a módosító javaslat közlésével egyidejűleg a biztosítási szerződés alapján a további kockázatvállalását felfüggeszteni a módosító javaslatban foglaltak Biztosított általi teljesítéséig.

12.2.2. A Biztosító szolgáltatását csak átlátható tulajdonosi szerkezettel rendelkező Ügyfél részére teljesítheti, ennek érdekében a módosító javaslat kiterjedhet:

- a Biztosított tulajdonosi szerkezetének átláthatóvá tételére, vagy
- olyan új kedvezményezett megjelölésére (zálogjogosult, társbiztosított, engedményes), aki az átlátható tulajdonosi struktúrára vonatkozó feltételeknek megfelel.

12.2.3. A Biztosító javaslatot tehet továbbá az ismételt átláthatósági vizsgálaton való részvételre, továbbá ellenőrzött külföldi társaság esetén a Biztosító jogosult a biztosítási szerződésben kikötött önrész egyoldalú megemelésére vagy egyéb kockázatcsökkentő megfelelőeségi eljárás lefolytatására.

12.2.4. A Biztosított a Biztosító 12.2.2. és a 12.2.3. pont szerinti javaslatára legkésőbb a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül köteles válaszolni és

amennyiben a Biztosított a Biztosító módosító ajánlatát elfogadja és a Biztosító által megszabott határidőn belül:

- tulajdonosi szerkezetét átláthatóvá teszi, illetőleg
- a Biztosító szolgáltatására új kedvezményezettet jelöl meg, illetve
- részt vesz az ismételt átláthatósági eljárásban,

akkor a biztosítási szerződés a módosító javaslatban foglalt feltételek teljesülésével változatlan feltételekkel továbbra is hatályban marad.

12.2.5. Amennyiben a Biztosított ellenőrzött külföldi társaságnak minősül és a Biztosító módosító javaslatát a kockázatok csökkentésére vonatkozóan elfogadja, a biztosítási szerződés a Biztosított módosító javaslatra vonatkozó elfogadó nyilatkozatát követően kiállított és a felek által aláírt Biztosítási kötvényben meghatározott időponttól, a Biztosító által egyoldalúan megemelt önrészesedés módosítása esetén pedig a módosított önrészre vonatkozóan a Biztosító által megküldött külön értesítés Biztosított általi kézhezvétel időpontjától kezdődően válik hatályossá, és a biztosítási szerződés a módosított tartalommal él tovább.

12.2.6. Amennyiben a Biztosított a Biztosító 12.2.4.-12.2.5. pontok szerinti módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító jogosult a biztosítási szerződést a Biztosított elutasító levelének kézhezvételétől illetőleg amennyiben a Biztosított nem válaszol, úgy a rendelkezésre álló 15 napos válaszadási határidő utolsó napjától számított 30 napra felmondani.

A felmondás a biztosítási szerződést a jövőre nézve szünteti meg, így azon követelések tekintetében, ahol a Biztosító kockázatviselése már a felmondás időpontja előtt megkezdődött, ott a Biztosító esetleges helytállási kötelezettsége továbbra is fennáll.

III. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEK KÖZÖS SZABÁLYAI

13. A biztosítási szerződés

Biztosítási szerződés alapján a Biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni; a Biztosítóval szerződő fél díj fizetésére köteles.

13.1. A biztosítási szerződés részei:

A biztosítási szerződések részét képező dokumentumok felsorolását az egyes biztosítási szerződések általános szerződési feltételei tartalmazzák, melyek – azok rendelkezéseitől függően – az alábbiak lehetnek:

- **Biztosítási ajánlat:** az Ügyfél által kitöltött ajánlati űrlap, ami alapján a kötvényjavaslat vagy az ígérvény, illetve a kötvény elkészül;
- **Hitellimit értesítő:** a Biztosító által kibocsátott értesítő, amely a vevőnkénti maximális biztosítási összeget tartalmazza;

- **Kötvény:** a Biztosító által kiállított, az adott biztosítási jogviszonyra vonatkozó speciális szerződési feltételek;
- **Általános szerződési feltételek:** a biztosítások módozatokként érvényes szerződési feltételeit tartalmazza;
- **Kondíciós Lista:** a Biztosító által az ügyfél részére nyújtott szolgáltatásokért felszámított biztosítási és egyéb díjak jogcímét és mértékét, valamint a szolgáltatások nyújtásának egyéb specifikus feltételeit tartalmazó dokumentum;
- **Üzletszabályzat:** jelen dokumentum, amely a Biztosító biztosítási tevékenységére vonatkozó átfogó rendelkezéseket tartalmazza.

14. Biztosítási módozatok

A Biztosító a központi költségvetés terhére, a Kormány készfizető kezessége mellett az Etv. és a 312/2001. (XII. 28.) Kormányrendelet alapján alábbi nem-piacképes kockázatú biztosítási termékeket nyújtja:

Egyedi ügyletekre

V módozat: Vevőhitelek-biztosítás (bankközi hitel, vevőhitelek)

KV módozat: Szállítói hitel leszámítolás biztosítása

TA módozat: Kötött segélyhitel biztosítása

G módozat: Gyártási kockázat biztosítása

S módozat: Szállítói hitel-biztosítás

Forgalmi típusú ügyletekre

C módozat: Halasztott fizetésű követelések biztosítása

CF módozat: Faktoring biztosítás

Egyéb típusú módozatokra

AI módozat: Export akkreditív igazolás biztosítása

B módozat: Befektetés biztosítás

VHK módozat: Bankközi Vevőhitelkeret-biztosítás

14.1. A biztosíthatóság feltételei, a magyar hányad teljesítésére vonatkozó előírások

A biztosíthatóság feltételeit az egyes termékekhez kapcsolódó Általános szerződési feltételek tartalmazzák.

14.2. Magyar hányad teljesítésére vonatkozó előírások

A hitelnyújtás keretében teljesített export esetén a Biztosító kockázatvállalása – amennyiben a magyar hányad teljesítésére és igazolására vonatkozó előírások teljesülnek – a magyar hányadra minden esetben kiterjed.

14.2.1. Áruexport esetén a MEHIB kockázatviselésének feltétele, hogy a külkereskedelmi ügylet keretében kiszállított áruk legalább fele magyar származásúnak minősüljön, amely feltétel teljesülését a MEHIB belső szabályzatában foglaltak szerint ellenőrzi. A részteljesítés elfogadottnak tekintendő, ha az áruexport részteljesítéskori magyar hányad mértéke megfelel a biztosítási kötvényben előre meghatározott teljesítési ütemterv szerinti magyar hányadnak. Amennyiben a biztosítási kötvényben nem kerül rögzítésre az áruexport teljesítési ütemterve, és a külkereskedelmi ügylet keretében megvalósuló áruexport nem éri el a jelen pontban meghatározott magyar hányadot úgy a MEHIB kockázatvállalása – a 14.3.-pontban foglalt kivétellel – csak a magyar hányadra terjedhet ki. Az áruk magyar származásának megállapítására és igazolására a Közösségi Vámkódex létrehozásáról szóló 2913/92/EGK tanácsi rendelet végrehajtására vonatkozó rendelkezések megállapításáról szóló 1993. július 2-i 2454/93/EGK bizottsági rendeletet, a közösségi vámjog végrehajtásáról szóló 2003. évi CXXVI. törvény 19. §-ában foglaltakat, a közösségi vámjog részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben foglaltakat kell alkalmazni azzal, hogy a külkereskedelmi tevékenységet folytató gazdálkodó szervezet köteles a származási bizonyítványt az annak kiadására felhatalmazott kamarai szervtől beszerezni és azt a Biztosító részére átadni.

14.2.2. A Biztosító kockázatvállalása szolgáltatásra a 312/2001. Kormányrendelet szerint akkor terjed ki, ha a szolgáltatást nyújtó belföldi gazdálkodó szervezet, vagy annak az exportált szolgáltatás nyújtásában részt vevő belföldi gazdálkodó szervezetnek minősülő alvállalkozója által foglalkoztatottak több mint fele olyan személy, aki a társadalombiztosítás ellátásaira, valamint a magánnyugdíjra jogosultakról és a szolgáltatások fedezetéről szóló törvény, illetve a kisadózó vállalkozások tételes adójáról és a kisvállalati adóról szóló törvény szabályai szerint vele biztosítási kötelezettséggel járó jogviszonyban áll. A szolgáltatást nyújtó az e bekezdésben foglalt feltételeknek való megfelelést a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerve által kiállított dokumentumokkal alátámasztottan igazolja. A feltételek megvalósulását a Biztosító a belső szabályzatában foglalt eljárásnak megfelelően ellenőrzi.

14.2.3. Az építési, szerelési, technológiai szerelési, tervezési és az ezekhez közvetlenül kapcsolódó szolgáltatások elvégzésére vonatkozó szerződések finanszírozási költséggel csökkentett értékének legalább egynegyed részben magyar származású exportnak kell minősülnie. Erről a Magyar Kereskedelmi és Iparkamara és a MEHIB által jóváhagyott eljárás alapján állít ki származási igazolást.

Az e pontban előírtnál kisebb magyar hányad esetén a Biztosító kockázatvállalása – a 14.3. pontban meghatározott kivétellel – csak a magyar hányadra terjed ki. Amennyiben a külkereskedelmi szerződés részteljesítést is lehetővé tesz, a részteljesítés elfogadottnak tekintendő, ha a részteljesítéskori magyar hányad mértéke megfelel a biztosítási kötvényben előre meghatározott magyar hányadnak.

14.2.4. A 14.2.1. és a 14.2.3. pontban foglaltak alkalmazása során a más biztosító által viszontbiztosított – a Biztosító kockázatvállalását nem jelentő – hányadot figyelmen kívül kell hagyni. A MEHIB által nyújtott viszontbiztosítás esetén a MEHIB által viszontbiztosított hányadot kell figyelembe venni.

14.2.5. Magyarországon bejegyzett székhellyel rendelkező vállalkozásnál legalább öt éve rendeltetésszerűen használatban lévő gépek, berendezések exportja esetében – azok származására tekintet nélkül – a Biztosító kockázatviselése kiterjedhet a biztosított export teljes ellenértékére.

14.2.6. A 14.2.1. – 14.3. pontokban foglaltak alkalmazása során külkereskedelmi szerződésnek minősül:

- a belföldi gazdálkodó szervezet, vagy
- ha a teljesítés helye szerinti ország irányadó jogszabályai értelmében a belföldi gazdálkodó szervezet az adott országban nem jogosult a teljesítésre – a belföldi gazdálkodó szervezet által vagy a Ptk. 8:2. §-a szerinti közvetlen vagy közvetett többségi befolyásával – a 14.2.3. pontban foglaltak alapján építési, szerelési, technológiai, tervezési és az ezekhez közvetlenül kapcsolódó szolgáltatások elvégzésére vonatkozó szerződések esetében legalább 33%-os részesedéssel – adott ország joga szerint alapított gazdasági társaság, vagy
- ezen feltételek hiányában a nem teljesítés helye szerinti országban bejegyzett gazdálkodó szervezet által aláírt, a magyar származású export mértékét is tartalmazó érvényes szerződés.

14.2.7. Ha a Biztosító által nyújtott biztosítási fedezettel érintett fővállalkozási szerződés teljesítésében kizárólag az Európai Unió egy vagy több tagállamából származó alvállalkozó vesz részt, a Biztosító kockázatvállalása kiterjed ezen alvállalkozói szerződésekre, feltéve hogy az alvállalkozói szerződés keretében szállított árukat vagy a nyújtott szolgáltatásokat a fővállalkozási szerződés tartalmazza, vagy azok a fővállalkozói szerződés teljesítésének lényeges kellékeként kerülnek felhasználásra, és ha az ilyen alvállalkozói szerződések értéke:

- 7 500 000 eurónál kisebb értékű fővállalkozási szerződés esetén legfeljebb a fővállalkozói szerződés értékének 40%-a,
- 7 500 000 és 10 000 000 euró közötti értékű fővállalkozási szerződés esetén legfeljebb 3 000 000 euró,
- 10 000 000 eurót meghaladó értékű exportszerződés esetén a fővállalkozási exportszerződés értékének legfeljebb 30%-a.

Ha a fővállalkozási szerződéshez az Európai Unió tagállamaiból és nem a tagállamokból származó alvállalkozói szerződések is kapcsolódnak, a Biztosító által nyújtott hitelbiztosítási fedezet a tagállamok alvállalkozóival kötött szerződésekre kiterjed, feltéve, hogy az összes alvállalkozói szerződés értéke nem haladja meg a 14.2.7. pont felsorolásában foglalt mértékeket.

Az Európai Unió hitelbiztosításra, hitelgaranciákra és pénzügyi hitelekre vonatkozó politikával foglalkozó koordinációs csoportjának keretein belül utólagos információcsere történik azon szerződések tekintetében, amelyek 30%-ot meghaladó mértékben tagállamokon kívüli alvállalkozást, vagy ezt meghaladó arányban tagállambeli és tagállamon kívüli vegyes alvállalkozást tartalmaznak.

A fenti bekezdésben hivatkozott információcserére csak az 500 000 eurót meghaladó összegű és három évnél hosszabb futamidejű hitellel finanszírozott exportszerződések esetén kerül sor.

Ezen pont alkalmazása során a Biztosító kockázatvállalásának feltételeiben nem lehet eltérés arra tekintettel, hogy a fővállalkozó hazai vagy más, az Európai Unió többi tagállamából származó alvállalkozót, illetve beszállítót vesz igénybe.

Amennyiben a Biztosító a fővállalkozási szerződések teljesítésében részt vevő alvállalkozók részére a 14.2.7. pont alapján biztosítási fedezetet nyújt, ezen alvállalkozókra is alkalmazni kell a 312/2001. Kormányrendelet 6. § (1) bekezdés c)–d) pontjában meghatározottakat.

14.2.8. Amennyiben a biztosítási szerződés az exportirányú külkereskedelmi szerződés teljesítését megelőzően keletkező követelésből származó kockázatokat is lefed, úgy az export teljesítése előtti időszak vonatkozásában a 14.2.1., 14.2.2-14.2.5. pontokban foglalt magyar hányad teljesülésére és igazolására vonatkozó előírásokat nem kell alkalmazni. Ilyen esetekben a Biztosítónak az üzlet befogadásáról szóló döntéséhez az exportőr/hitelintézet által a magyar származásra vonatkozóan nyújtott adatszolgáltatás értékelése szolgál a magyar hányad megfeleléség alapjául.

Az export teljesítésének megkezdését követően azonban a biztosított köteles a teljesített export magyar származására vonatkozó 14.2.2-14.2.5. pontok szerinti követelményeket a 14.2.1. és a 14.2.2 és 14.2.3. pont szerinti módon igazolni.

14.3. A nemzeti érdekű fedezetnyújtás

Amennyiben az exportügylet megvalósulásához nemzeti érdek fűződik, a 14.2.1. és 14.2.3. pontokban meghatározottnál alacsonyabb magyar hányad esetén is biztosítható a teljes hitelösszeg, azonban ebben az esetben a magyar hányad nem lehet kevesebb, mint a 14.2.1. és 14.2.3. pontban meghatározott arány fele.

A nemzeti érdekű fedezetnyújtást jelentő biztosítási ügylet jóváhagyása a Biztosító Igazgatóságának hatáskörébe tartozik, amelynek során az Igazgatóság Magyarország 2012–2020. évre szóló külgazdasági stratégiájában foglaltakra tekintettel, az ügylet jellemzői közül a következő szempontokat veszi figyelembe:

- munkahelyteremtés, munkahelymegőrzés;
- exportpiac megtartása, megszerzése, további exportbővüléshez való hozzájárulás;
- a kis- és középvállalkozások versenyképességének elősegítése;
- a beszállítói lehetőségek kiterjesztése;
- a hazai hozzáadott érték arányának mértéke a magyar származásúnak minősülő hányadon belül;
- környezetvédelmi szempontok, a megújuló energia szektorának erősítése.

14.4. A 14.3. pontban meghatározott szempontok igazolásául szolgáló eljárási szabályok és dokumentációs követelmények az alábbiak:

- Az Ügyfél, illetve az exportőr megkeresése alapján a Biztosító lefolytatja az eljárást a nemzeti érdekű fedezetnyújtás alkalmazhatóságát illetően.
- Az exportőr a Biztosító által kiadott űrlap kitöltésével nyilatkozik, adatokat szolgáltat, illetve dokumentumokkal alátámasztja, igazolja a nemzeti érdekű fedezetnyújtás szükségességét.

- Az exportőr által szolgáltatott információk (űrlap, adatszolgáltatás, dokumentumok) alá kell, hogy támasszák a Biztosító részére, hogy az ügylet jellemzőinek a teljesülése - a 14.3. pontban felsorolt szempontok legalább egyikének figyelembevételével – indokolja-e a nemzeti érdekű fedezetnyújtást.

Az ügylet kiértékelése a 14.3. pontban meghatározott szempontoknak az üzletre jellemző mérlegelése alapján az üzleti előterjesztésbe kerül be javaslatként formájában. Az Igazgatóság az üzleti előterjesztésben szereplő javaslatként alapján dönt a nemzeti érdekű fedezetnyújtásról.

A jóváhagyott nemzeti érdekű fedezetnyújtás alapjául szolgáló, Ügyfél által tett vállalások teljesülését a Biztosító ellenőrzi. Az eljárás során az Ügyfél a Biztosító által megadott szempontok szerint, adatok és dokumentumok szolgáltatásával igazolja korábbi vállalásának teljesülését. A Biztosító jogosult helyszíni ellenőrzés elvégzésére, illetve – amennyiben megítélése szerint szükséges – külső tanácsadó igénybevételére.

Az ellenőrzés gyakorisága:

- Forgalmi típusú ügyletek: a nemzeti érdekű fedezetnyújtást jóváhagyó testület döntése szerint, de legalább háromévente, kötvényévfordulókor
- Egyedi típusú ügyletek és egyéb módozatok: a nemzeti érdekű fedezetnyújtást jóváhagyó testület döntése szerint.

14.5. A Biztosító a 14.3. és a 14.4. pontban rögzített eljárási szabályokat, dokumentációs követelményeket, a nemzeti érdek meghatározását alátámasztó szempontrendszerrel évente felülvizsgálja.

15. Üzletkötési eljárási rend

Üzleti kapcsolat létesítését megelőzően a Biztosító a 12.1. pont szerint elvégzi az Ügyfelekre vonatkozó átláthatósági vizsgálatot. Amennyiben ez megfelelő eredménnyel zárul a Biztosítóval üzleti kapcsolat létesíthető egyedi vagy forgalmi típusú vagy egyéb típusú ügyletek biztosítására.

15.1. Egyedi ügyletekre

- Az Ügyfélnek a biztosítás iránti kérelméhez a Biztosító által kiadott űrlapot kitöltve **biztosítási ajánlatot** kell benyújtania. A biztosítási ajánlatban megadott adatok és az ügylet elbírálásához szükséges valamennyi információ rendelkezésre állását követően a Biztosító döntést hoz az adott kockázat vállalásáról, illetve a Biztosító megállapítja az ügylet-elbírálási díjat.
- Pozitív döntést követően a Biztosító **ígérvényt** bocsát ki a Biztosított részére az adott ügylet vonatkozásában, illetve megfelelő döntés esetén a Biztosító biztosítási kötvényt is kibocsáthat. Az ígérvényt a Biztosító írásban adja ki, az ígérvény érvényességi ideje maximum 6 hónap. Az érvényesség lejártá előtt az ügyfél írásban kérheti az ígérvény érvényességének meghosszabbítását, amelyről a Biztosító döntést hoz. Az ígérvény azokat a feltételeket tartalmazza, melyek szerint a Biztosító az Ügyfél által közölt adatok alapján, az adott ügyletre vállalja a biztosítási szerződés megkötését.

- Az Ügyfél tudomásul veszi, hogy a Biztosító az ígervényt érvényességének lejártá előtt egyoldalúan visszavonhatja, illetve a szerződés megkötését egyoldalúan megtagadhatja, vagy az ígervényben megjelölt díjtételt megváltoztathatja, ha az ígervény kiadásának alapjául szolgáló adatokban, körülményekben olyan változás következett be, melyre figyelemmel a Biztosító megítélése szerint a biztosítási szerződés az adott feltételek szerint nem köthető meg.
- A biztosítási ígervény érvényességi ideje alatt a biztosítási ígervényben előírt kötvény kibocsátási feltételek teljesülését követően a Biztosított kérheti a Biztosítótól a biztosítási **kötvény** kibocsátását, amit a Biztosító és a Biztosított aláírnak.

15.2. Forgalmi típusú ügyletekre

Üzleti kapcsolat létesítése/szerződés megkötése kétféle módon kezdeményezhető a Biztosítóval:

15.2.1. Az Ügyfélnek a biztosítás iránti kérelméhez a Biztosító által kiadott űrlapot kitöltve biztosítási ajánlatot kell benyújtania. A Biztosító az adatlapon feltüntetett információkra alapozva valamint a szükséges egyeztetések lefolytatását követően kötvényt állít ki. A kötvényben a szükséges egyedi tartalom rögzítése mellett meghatározásra kerül a biztosítási időszak tartama valamint az alkalmazott ÁSZF feltétel is. A biztosítási kötvényt a Biztosító cégszerű aláírásával ellátva papír alapú formában kiküldi az Ügyfél részére postai úton aláírásra.

Az Ügyfél által is aláírtan visszaküldött kötvény alapján a Biztosító a számlázási rendszerében kiállítja és elküldi az Ügyfélnek a minimális díjról szóló számlát.

15.2.2. A kötvénnyel még nem rendelkező Ügyfél a Biztosítóhoz limitkérelmet küld be az erre rendszeresített formanyomtatványon. A Biztosító az Ügyfél részére elvégzi a kért limitek vizsgálatát, melyek eredményéről írásos formában limitértesítőt állít ki és küld meg az Ügyfél részére. A kötvénnyel nem rendelkező Ügyfél részére kiadott limiteket a Biztosító próbalimitként rögzíti belső rendszerében, és ezek a limitkiadás dátumától számított 180 napig vannak érvényben. Amennyiben ezen időszak alatt az Ügyféltől beérkezik a biztosítási ajánlat, akkor a Biztosító a továbbiakban 15.2.1. pontban leírtak szerint jár el a szerződés megkötése érdekében, valamint a biztosítási kötvény érvénybe lépésével egyidejűleg belső rendszerében hozzárendeli a korábban kiadott próbalimiteket a biztosítási kötvényhez. Az ily módon rögzített limitek érvényessége kezdő dátumától – de nem korábban, mint a kötvényben rögzített biztosítási időszak kezdeti napja – nyílik lehetőség a forgalom biztosítási fedezetbe vételére a kötvényben szabályozott módon.

Abban az esetben, ha a kötvénnyel nem rendelkező ügyfél a biztosítási ajánlatot nem küldi meg a Biztosítónak, úgy a részére fenntartott próbalimitek a limitkiadást követő 180 nap után érvényüket veszítik, és ezt követően az Ügyfélnek újabb limitkérelmet kell benyújtani a Biztosítóhoz.

15.3. Egyéb típusú módoszatokra

15.3.1. A B módoszat esetén az egyedi ügyletekre vonatkozó 15.1. pont szerinti eljárás a irányadó.

15.3.2. Az AI módozat esetén az Ügyfélnek a biztosítás iránti kérelméhez a Biztosító által kiadott űrlapot kitöltve biztosítási ajánlatot kell benyújtania. A Biztosító keret jellegű biztosítási kötvényt bocsát ki, amit a Biztosító és a Biztosított aláírnak. A Biztosító a Biztosított kérésére elvégzi a banklimit vizsgálatot, amiről értesítőt küld a Biztosítottnak, egyúttal előzetesen megterheli a banklimitet 90 napra.

15.3.3. A VHK módozatnál az Ügyfélnek a biztosítás iránti kérelméhez a Biztosító által kiadott űrlapot kitöltve biztosítási ajánlatot kell benyújtania. A megfelelő banklimit megléte esetén a Biztosított bankközi vevőhitelkeret-szerződéséhez a Biztosító keretbiztosítási kötvényt ad ki. A keretbe befogadott ügyletekre vonatkozóan a Biztosító fedezetigazolást ad ki.

16. A biztosítás díja, a díjszámítási elvek

16.1. A MEHIB a díjszámítási elveit a 312/2001. Kormányrendelet, valamint az OECD Megállapodás előírásai alapján határozza meg.

A MEHIB biztosítási díjtételeit az országgockázati besorolástól, az adós, a kezes minősítésétől, a vállalt önrészesedés mértékétől, a kockázatviselés tartamától, a törlesztés feltételeitől, továbbá a díjfizetés módjától, valamint a teljesítési kockázat vállalása esetében az exportirányú külkereskedelmi szerződés teljesítésében résztvevők teljesítési kockázatától függően állapítja meg. A felszámított díjnak tükröznie kell a biztosító által a kötvényben vállalt kockázatokat, és fedeznie kell a MEHIB hosszú távú költségeit.

16.2. A MEHIB a díjtételek meghatározásakor az üzletpolitikájában foglalt szempontokat is figyelembe véve jár el. Azon termékek esetében, ahol a MEHIB saját kártapasztalattal nem rendelkezik, valamint nem kerültek kiadásra a díjszintre vonatkozó nemzetközi normák, a kockázatvállaláshoz kapcsolódó díjait a hasonló szolgáltatást nyújtó, az Európai Unió tagállamaiban székhellyel rendelkező hitelbiztosítók által felszámított díjakhoz igazítja, figyelembe véve a külföldi vásárlók korlátozott számát, a finanszírozott vállalkozás jellegzetességeit és a járulékos költségeket. A díjkalkulációk a módozatokra vonatkozó saját kárstatisztikákon és a rendelkezésre álló, árazás szempontjából releváns piaci adatokon alapulnak.

16.3. A két éves és két éven túli lejáratú exporthitel biztosítási szerződésekhez kapcsolódó díj nem lehet alacsonyabb az OECD Megállapodásban előírtak alapján felszámítandó minimális díjszintnél. A MEHIB a két éves lejáratot el nem érő egyedi exporthitel biztosítási szerződések esetén a biztosítás díjtételét a két éves és két éven túli lejáratú exporthitel biztosítási szerződésekénél alkalmazott elvek alapján határozza meg.

16.4. A MEHIB által az ügyfél részére nyújtott szolgáltatásokért felszámított biztosítási és egyéb díjak jogcímét, mértékét, a díjszámítás során figyelembe vett feltételeket, valamint a szolgáltatások nyújtásának egyéb specifikus feltételeit a mindenkori Kondíciós Lista és az ÁSZF-ek tartalmazzák. A MEHIB a Kondíciós Listát – amely nyilvános és bárki számára megismerhető – az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeiben kifüggeszti, a honlapján közzéteszi, illetve kérésre ingyenesen az ügyfél rendelkezésére bocsátja. A Kondíciós Lista is a biztosítási szerződés részét képezi.

17. Üzleti- és biztosítási titok

17.1. A Biztosító minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – adatot, információt, ténytet – időbeli korlátozás nélkül – titoktartási kötelezettséggel kezel, amely az Ügyfél (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a biztosítási szaktanácsadóval, illetve viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

17.2. Aki üzleti- és biztosítási titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megtartani. A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti- illetőleg biztosítási titok körébe tartozó tény, információ, megoldás vagy adat az Etv.-ben meghatározott körön kívül a biztosító, biztosításközvetítő és szaktanácsadó, illetve az Ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkörön kívül nem használható fel.

Aki üzleti titok vagy biztosítási titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, biztosításközvetítőnek és szaktanácsadónak vagy Ügyfeleinek hátrányt okozzon.

17.2.1. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

17.2.2. A Biztosító üzleti és biztosítási titoknak minősülő információt – az Etv. 25. § (2) bekezdése alapján – csak a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) 137. §-ában meghatározott esetekben adhat át harmadik személynek azzal, hogy a Bit. 137-139. §-ában és a Ptk. 2:47. § (1) bekezdésében foglalt titoktartási kötelezettség nem áll fenn – a Bit. 137-139. §-ában és a Ptk. 2:47. § (2)-(3) bekezdésében foglaltakon túlmenően – a külgazdasági ügyekért felelős miniszter által vezetett minisztérium és az államháztartásért felelős miniszter által vezetett minisztérium részére adott adatszolgáltatásra, valamint a Magyar Export-Import Bank Zártkörűen Működő Részvénytársaság részére továbbított adatokra sem.

18. Adatkezelés

18.1. A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, azok létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással függnek össze.

18.2. A Biztosító a személyes adatokat az Ügyféllel kötött szerződés, illetve az adott ügylet kapcsán létrejött egyéb jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig az adott jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

18.3. Adatkezelés kizárólag a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, a biztosítási szerződésből eredő követelések megítéléséhez, érvényesítéséhez szükséges, vagy az Etv. által meghatározott célból lehetséges. Ettől eltérő célból végzett adatkezeléshez az ügyfél előzetes, önkéntes hozzájárulása szükséges.

18.4. A Biztosító a létre nem jött szerződéssel, illetve jogviszonnyal kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés, illetve jogviszony létrejöttének megfiúulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

18.5. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel, illetve jogviszonnyal 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.

18.6. A Biztosító kérelemre az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény értelmében minden esetben tájékoztatást ad az Ügyfél személyes adatairól.

19. Panaszkezelés

A panaszkezelés rendjét a Biztosító Panaszkezelési Szabályzata szabályozza, amelyet a Biztosító közzé tesz a honlapján (www.exim.hu) és a székhelyén.

A panaszok ügyintézésének rendje:

- A Biztosító - jelen Üzletszabályzat 2.3. pontban meghatározott - telephelyén a Jogi Iroda,
- A Magyar Nemzeti Bank mellett működő Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.),
- Magyar Nemzeti Bank Fogyasztóvédelmi Központ (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.),
- A Gazdasági Versenyhivatal (1054 Budapest, Alkotmány u. 5.).

20. Eljárás jogvita esetén

A Biztosító és az Ügyfél jogviszonyaira, ideértve a szerződéses és a szerződésen kívüli jogviszonyokat is, a közöttük létrejött szerződések, szerződéses rendelkezések hiányában a vonatkozó ÁSZF, az Üzletszabályzat és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak, kivéve, ha ettől a Felek közös akarattal eltérnek.

Jogvita esetén a Biztosító, illetve az Ügyfél ellen - a polgári peres eljárás szabályai szerint - hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság előtt indítható peres eljárás.

A Biztosító és az Ügyfél által kötött szerződéses jogviszonyból eredő viták eldöntésére helye van választottbírói eljárásnak is, amennyiben a Felek ezt szerződésben kifejezetten kikötötték.

IV. ZÁRADÉK

A jelen Üzletszabályzatot a MEHIB Igazgatósága a hatályos Alapszabály által felruházott hatáskörében eljárva a 12/2017. (II.23.) számú Igazgatósági Határozattal fogadta el