

Felelősség-
biztosítások

www.allianz.hu

Általános biztosítási feltételek

Felelősségbiztosítások

A jelen **általános biztosítási feltételek** azon általános rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket biztosító és a szerződő fél, illetve a biztosított között a szerződő fél által választott kockázatokra létrejött **felelősségbiztosítási szerződésekre általános kárbiztosítási rendelkezésekként kell alkalmazni.**

Jelen általános biztosítási feltételek alkalmazása során **biztosítási szerződés** alatt az ajánlat és annak valamennyi melléklete, a díjtájékoztató, az általános szerződési feltételek, és a fedezetet igazoló dokumentum, (fedezetigazolás, kötvény) értendő.

Az általános és a különös biztosítási feltételek valamint a hozzájuk kapcsolódó kiegészítő biztosítási feltételek, záradékok és függelékek együttesen alkotják az általános szerződési feltételeket.

A különös biztosítási feltételekben nem szabályozottakra az általános biztosítási feltételek, míg a különös biztosítási feltételeknek az általános biztosítási feltételektől eltérő rendelkezése esetén a különös biztosítási feltételek rendelkezései az irányadók.

A felek – amennyiben azt a magyar jogszabályok lehetővé teszik – mind az általános, mind a különös/kiegészítő biztosítási feltételektől eltérhetnek, ez esetben az adott kérdésben a felek megállapodása az irányadó.

1. A biztosítási szerződés tárgya és a biztosítási esemény

1.1. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében kötelezettséget vállal arra, hogy fedezetet nyújt a szerződésben meghatározott kockázatra és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti.

1.2. A felelősségbiztosítások esetében a biztosított követelheti, hogy a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott módon és mértékben mentesítse őt olyan kár megtérítése, illetve sérelemdíj megfizetése alól, melyre jogszabály értelmében köteles.

1.3. A jelen általános biztosítási feltételek alkalmazásában **felelősségbiztosítási esemény** az 1.2. pontban megjelöltek szerint

- a) a biztosítási szerződésben meghatározott olyan másnak okozott **kár bekövetkezése**, amelyért a biztosított a magyar anyagi jog szabályai szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik, és/vagy

- b) más személyiségi jogának megsértéséből eredő olyan **nem vagyoni sérelem bekövetkezése**, amelyért a biztosított a magyar anyagi jog szabályai szerint sérelemdíj fizetésére köteles, és amely nem minősül biztosítási fedezetből kizárt kárnak/nem vagyoni sérelemnek, illetve kizárt kockázatnak.

Az egyes felelősségbiztosítási fedezetekhez kapcsolódó biztosítási eseményeket a különös/kiegészítő biztosítási feltételek részletezik.

1.4. Egy biztosítási eseménynek minősül a több, azonos okból bekövetkezett,

- a) időben összefüggő, vagy
- b) több károsultat/sérelemet szenvedett felet érintő

kár/nem vagyoni sérelem (sorozatkár).

2. Biztosítási szerződés alanyai, a károsult és a sérelem szenvedett fél

2.1. A biztosítási szerződés keretében

- a) **Biztosító**
Biztosító az Allianz Hungária Zrt.
Székhelye: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint cégbíróság Cg. 01-10-041356
Adószáma: 10337587-4-44
- b) **Biztosított**
Biztosított az, aki a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, és akinek a magyar anyagi jog szerinti kártérítési és sérelemdíj fizetési kötelezettségére a biztosítási szerződés alapján a felelősségbiztosítás fedezetet nyújt.
- c) **A társbiztosított (együttbiztosított) a**
biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény tekintetében a biztosított részére vagy helyett végzett tevékenysége során okozott károk/nem vagyoni sérelem vonatkozásában a biztosítóval együtt, vele azonos biztosítási védelemben részesül, a biztosítóval azonos kötelezettségek terhelik..
A biztosítási szerződésben a biztosított kockázatra meghatározott biztosítási összeg a biztosítottra és a társbiztosítottra (együttbiztosított) együttesen vonatkozik. A társbiztosított nem léphet be a szerződésbe.
- d) **Szerződő fél**
A szerződő fél lehet a biztosított vállalkozás, vagy az a vállalkozás, aki a biztosítási szerződést az érdekelt javára köti meg.
Vállalkozás: a biztosítási szerződés megkötése során a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

A szerződő fél köteles a biztosítási díj megfizetésére, valamint jogosult és köteles a biztosítási szerződéssel összefüggő jognyilatkozatok megtételére, a kárrendezéshez kapcsolódó nyilatkozatok kivételével. A biztosító jognyilatkozatait mindenesetben a szerződő félhez intézi.

A szerződő fél nyilatkozata a biztosítóval szemben akkor érvényes, ha azt írásban tették (ideértve a maradandó eszközzel, illetve az elektronikus úton, e-mailben tett nyilatkozatokat is), és akkor hatályos, ha az a biztosító tudomására jut.

- e) **Károsult:** a biztosítási szerződés alapján az a személy, aki a biztosítással szemben kártérítésre jogosult.
- f) **Sérelmet szenvedett fél:** a biztosítási szerződés alapján az a természetes személy vagy annak hozzátartozója, aki személyiségi jogának megsértése (nem vagyoni sérelme) miatt sérelemdíjra jogosult.

2.2. Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított kötötte és a biztosított vállalkozás, akkor a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződésbe beléphet. A belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át. **Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a szerződő féllel egyetemlegesen felel. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit - ideértve a biztosítási díjat is - megtéríteni.**

3. A biztosítási szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés a felek **írásbeli megállapodásával** jön létre.

Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig van kötve. Nem jön létre a szerződés, ha a biztosító az ajánlatot a beérkezésétől számított 15 napon belül elutasítja, vagy arra nem válaszol.

3.1. Ha a kötvény tartalma eltér a szerződő fél ajánlatától, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. E rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító a kötvény átadásakor írásban felhívta a szerződő fél figyelmét az eltérésre. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat szerint jön létre.

4. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló, a biztosítási időszak, a kockázatviselés tartama és helye

4.1. A biztosítási szerződés **határozatlan vagy határozott időre** köthető. A **biztosítás tartamát** a felek a biztosítási szerződésben rögzítik.

4.2. A **biztosítási évfordulót** a biztosítási szerződés tartalmazza. Ha a felek másként nem állapodnak meg, akkor a biztosítási évforduló napja a kockázatviselés első napját követő hónap 1-je. Ha a kockázatviselés a tárgyhónap első napján kezdődik, a biztosítási évforduló is ez a nap.

4.3. A biztosítási időszak

- a) határozatlan időre kötött biztosítási szerződés esetén egy év,
- b) határozott időre kötött biztosítási szerződés esetén a biztosítási szerződés teljes tartama.

Egy évnél hosszabb, de legalább 2 év határozott időre kötött biztosítási szerződés esetén a felek egyéves biztosítási időszakban is megállapodhatnak.

Ha a biztosítási időszak egy év, akkor annak első napja megegyezik a biztosítási évforduló napjával, utolsó napja a következő biztosítási évforduló napját megelőző nap.

4.4. A kockázatviselés tartama és helye

4.4.1. A kockázatviselés tartama a kockázatviselés kezdete és vége közti időtartam, mely alatt a biztosító kockázatviselése fennáll.

4.4.2. A biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban kezdődik, de nem lehet korábbi, mint a szerződő fél ajánlatának a biztosítóhoz való megérkezését követő nap 0:00 óra.

4.4.3. Ha a felek a kockázatviselés kezdő időpontjában nem állapodtak meg, akkor a biztosító kockázatviselése a szerződés létrejöttét követő nap 0:00 órakor kezdődik.

4.4.4. A biztosító kockázatviselése legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnéséig áll fenn.

4.4.5. A felek a kockázatviselés tartamát a megállapodásuk szerint kiterjeszthetik a biztosítási tartamon kívüli időszakra is.

4.4.6. Ha a felelősségbiztosítási fedezet folyamatos fennállása érdekében a szerződő fél több egymást követő időszakra úgy köt felelősségbiztosítási szerződést, hogy a későbbi szerződés kockázatviselési kezdete a korábbi szerződés kockázatviselésének végét követő nap, a biztosító kockázatviselése – figyelemmel az elévülési időre – a szerződések bármelyikének a kockázatviselési tartama alatt okozott, bekövetkezett és a biztosítónak bejelentett biztosítási eseményekre terjed ki.

4.4.7. A biztosító **szolgáltatási kötelezettsége** – ha a felek eltérően nem állapodnak meg - a kockázatviselés tartama alatt okozott, bekövetkezett és legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnését követő 30. napon a biztosítónak bejelentett biztosítási eseményekre terjed ki.

4.4.8. **A biztosító – a felek eltérő megállapodása hiányában - a Magyarország területén okozott és bekövetkezett károkat téríti meg.**

4.4.9. A biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából

- a) a károkozás és a személyiségi jog megsértésének időpontja az a nap, amikor az azt előidéző cselekmény megtörtént. Folyamatos magatartás esetén a károkozás és a személyiségi jog megsértésének megkezdése. Amennyiben a károkozás és személyiségi jog megsértése mulasztással valósult meg, a károkozás időpontja az a nap, amikor az elmulasztott cselekményt még a kár/nem vagyoni sérelem bekövetkezése nélkül pótolni lehetett volna.
- b) A kár/nem vagyoni sérelem bekövetkezésének időpontja az alábbi:
 - Személyi sérülés miatt bekövetkező nem vagyoni sérelem esetén:
 - Testi sérülés esetén a sérülés időpontja, akkor is, ha utóbb halálhoz vezet;
 - Egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja;
 - Halál esetén a halál beállta;
 - Egyéb személyiségi jogsértés miatt bekövetkező nem vagyoni sérelem esetén a személyiségi jogsértés időpontja.
 - Dologi károk esetén a károsodás bekövetkezésének időpontja;
 - Sorozatkár esetén az első káresemény/személyiségi jog első megsértésének időpontja.
- c) A kár/nem vagyoni sérelem bejelentésének időpontja az a nap, amikor a biztosított a kár/nem vagyoni sérelem bekövetkezését a biztosítónak írásban bejelentette. Jelen általános biztosítási feltételek alkalmazása során írásbeli kárbejelentésnek minősül

- az e-mail útján történő közlés is a közlés napjával, amennyiben azt a biztosító – akár e-mail útján, akár más írásos formában – visszaigazolta
- a biztosító internetes oldalán az erre kialakított felületen történő bejelentés.

5. A biztosítási összeg és az önrészesedés

5.1. A biztosítási összeg (kártérítési és költség limit) fogalma

5.1.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes – a károkozás/személyiségi jogsértés időpontját magába foglaló biztosítási időszakra vonatkozó és a biztosítási szerződésben rögzített –

- a) biztosítási eseményenként és biztosítási időszakra meghatározott **kártérítési limit**, valamint
- b) a biztosított **jogi képviseleti költségekre** biztosítási eseményenként és biztosítási időszakra megjelölt **költség limit**

a biztosító szolgáltatási kötelezettségének a felső határa.

5.1.2. **A kombinált (vagy aggregált) biztosítási összeg/kombinált limit** a biztosító szolgáltatásának az összes – a kombinált biztosítási összeg/limit alatt fedezetbe vont - felelősségbiztosítási kockázatra együttesen – biztosítási eseményenként és biztosítási időszakonként – alkalmazandó maximális összege. A biztosítási eseményenkénti és/vagy a biztosítási időszakonkénti kombinált biztosítási összeget/limitet bármelyik választott felelősségbiztosítás alapján nyújtott szolgáltatás kimerítheti.

5.1.3. **A szublimit az 5.1.1. és 5.1.2. pont szerinti limiteken belül az egyes kockázatokra/költségekre meghatározott limit.**

5.1.4. Fedezetfeltöltés

Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összegek az ugyanabban a biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összegekkel csökkenek, kivéve, ha a biztosító a biztosítási szolgáltatással egyidejűleg közli a szerződővel a fedezetfeltöltési díjat és szerződő fél azt megfizeti.

5.2. Az önrészesedés

5.2.1. Az önrészesedés a megkötött biztosítási szerződés által biztosítási fedezetbe vont kár és/vagy a sérelemdíj azon része, amelyért a biztosított maga köteles helytállni. Az önrészesedés biztosítási eseményenként meghatározott százalékos és/vagy összegszerű mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza.

5.2.2. Ha a kár és/vagy a sérelemdíj iránti igény a biztosítási eseményenkénti önrészesedést nem haladja meg, akkor kártérítésre/sérelemdíj megfizetésére a biztosított köteles.

6. A biztosítási fedezetből kizárt károk/igények (kártérítési/sérelemdíj iránti igények)

6.1. Általános kizárások

A biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki

- a) az olyan kárra, amelynek oka háború, invázió, háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e, vagy sem), polgárháború, ellenforradalom, forradalom, katonai vagy népfelkelés, statárium, erőszakos hatalomátvétel vagy ezek kísérlete,
- b) az olyan kárra, amelynek oka a tulajdonjog hatósági korlátozása közérdekből állandó vagy ideiglenes jelleggel, vagy bármely politikai kockázat, ide értve az államosítást, hatósági elkobzás, lefoglalás, kisajátítás, deprivációt,
- c) az olyan kárra, amelynek oka lázadás, sztrájk, teljes vagy részleges munkabeszüntetés, polgári engedetlenség, polgári zavargás, munkahelyi zavargás, szabotázs, továbbá bármilyen olyan esemény vagy ok, amelynek következtében hadi-, rendkívüli vagy szükségállapotot hirdettek ki,
- d) az olyan kárra, amelynek oka terrorcselekmény (Terrorcselekmény minden olyan politikai, vallási, etnikai, ideológiai vagy más hasonló okból egyénileg vagy szervezeten elkövetett, személy elleni erőszakos, közveszélyt okozó vagy fegyverrel kapcsolatos bűncselekmény, amelynek célja
 - az állami szervek, más állam, nemzetközi szervezet kényszerítése,
 - más állam alkotmányos, társadalmi, vagy gazdasági rendjének megváltoztatása, megzavarása, illetve nemzetközi szervezet működésének megzavarása,
 - a lakosság megfélemlítése.
 Terrorcselekményt követ el az is, aki ugyanezen okból és célból jelentős anyagi javakat kerít hatalmába, és azok sértetlenül hagyását vagy visszaadását állami szervhez vagy nemzetközi szervezethez intézett követelés teljesítésétől teszi függővé. Személy elleni erőszakos, közveszélyt okozó vagy fegyverrel kapcsolatos bűncselekmény az emberölés, a testi sértés, a foglalkozás körében elkövetett szándékos veszélyeztetés, az emberrablás, a személyi szabadság megsértése, a közlekedés biztonsága elleni bűncselekmény, a vasúti, légi vagy vízi közlekedés veszélyeztetése, a

radioaktív anyaggal visszaélés, a hivatalos személy elleni erőszak, a közfeladatot ellátó személy elleni erőszak, a hivatalos személy vagy közfeladatot ellátó személy támogatója elleni erőszak, a nemzetközileg védett személy elleni erőszak, a jármű hatalomba kerítése, a közveszély okozása, a közérdekű üzem működésének megzavarása, a robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaélés, a lőfegyverrel vagy lőszerral visszaélés, a nemzetközi szerződés által tiltott fegyverrel visszaélés, a haditechnikai termékkel vagy szolgáltatással visszaélés, a kettős felhasználású termékkel visszaélés, a rablás, a rongálás, az információs rendszer vagy adat megsértése.),

- e) az olyan kárra, amelynek oka hasadóanyagok robbanása, nukleáris energia, nukleáris reakció, nukleáris robbanás, sugárzás, elektromágneses mező vagy elektromágneses sugárzás (pl. mobiltelefon) vagy radioaktív szennyezés, tekintet nélkül arra, hogy a bekövetkezett káreseményt a biztosítási szerződés szerint biztosítási eseménynek minősülő események okozták-e, vagy sem,
- f) azbeszttel kapcsolatos károkra
- g) a biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettség alapján térítendő kárra,
- h) kellékszavatossági, termékszavatossági, jótállási igényekre,
- i) a jogszabály alapján megtérülő, az állam ellen is érvényesíthető igényekre,
- j) olyan kárra, amely a biztosított és károsult közötti jogviszonyra irányadó szabályok szerint elévült,
- k) a biztosított saját kárát és a biztosított Ptk. 8:1.§ (1)1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozóinak okozott károkra. Jogi személyek képviselője, cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes személyek törvényes képviselője és annak közeli hozzátartozója a biztosítottal és annak közeli hozzátartozójával azonos elbírálás alá esik,
- l) jogi személy esetén a tulajdonosainak és közvetlen hozzátartozójának, valamint a biztosított tulajdonában lévő jogi személynek okozott kárra a biztosított tulajdoni hányadának arányában,
- m) a biztosított saját tulajdonát képező vagy általa bérelt, illetve a biztosítottnak bármilyen más jogcímen a birtokában, rendelkezési körében vagy ellenőrzése alatt lévő dolgokban keletkezett károkra,
- n) genetikailag módosított termék gyártásával, forgalmazásával okozott károkra; pirotechnikai anyagok, robbanóanyagok, fegyverek, lőszer

- gyártásával forgalmazásával, tárolásával, minősítésével kapcsolatos károkra; mindenfajta dohány, illetve dohányipari termék által okozott kár, kivéve a nikotint tartalmazó gyógyhatású készítmények alkalmazásából eredő károkra,
- o) a vérátömlesztéssel, vérkészítmények alkalmazásával összefüggésben keletkezett, valamint a Hepatítis-, HIV-fertőzéssel, AIDS betegséggel, legionella baktériummal, a szarvasmarhák szivacsos agyvelő-gyulladásával (BSE) és a fertőző szivacsos agyvelőgyulladás (TSE) betegségével kapcsolatos károkra,
- p) rághalmazással, becsületsértéssel, az üzleti- és a jó hírnév megsértésével kapcsolatos igényekre,
- q) emberrablással, zsarolással vagy váltságdíj -követeléssel kapcsolatos igényekre,
- r) a más biztosítással korábban biztosítási fedezetbe vont és onnan megtérülő károkra,
- s) a gépjárműfelelősségbiztosítás fedezeti körébe tartozó károkra,
- t) légi kockázat körébe tartozó károkra, és bármilyen légi jármű vagy légi jármű alkatrészével kapcsolatos károkra,
- u) USA, Kanada, Ausztrália, Új-Zéland területén folytatott tevékenységgel kapcsolatos károkra, valamint az USA, Kanada joghatósága alapján érvényesített igényekre,
- v) bányákkal és bányászati tevékenységgel összefüggő károkra, bármely nyílt vízi (tenger, óceán egyéb nyílt víz) vagy nyílt vízen folytatott tevékenységgel összefüggő károkra,
- w) olyan kár, amelynek biztosítási fedezete az EU, ENSZ határozata alapján, vagy a biztosítóra vonatkozó bármely joghatóság törvényi, szabályozási, kereskedelmi vagy gazdasági szankciója miatt tilalmas vagy korlátozott, valamint minden olyan kár, amely az EU, ENSZ vagy bármilyen nemzetközi embargó ellenes tevékenység/cselekmény következménye vagy azzal bármilyen módon összefüggésben van, továbbá ezen területeken okozták vagy a kár itt következett be,
- x) bármely, a nanotechnológiával kapcsolatos kár.

6.2. Különös kizárások

A biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:

- a) a biztosított által igénybevétt közreműködő (teljesítési segéd/ alvállalkozó) által okozott károkra, biztosított teljesítési segédeknek, illetve a teljesítési segédek által a biztosítottnak,

valamint a teljesítési segédek egymásnak okozott károkra,

(Teljesítési segédnek minősül a biztosított által a szolgáltatás teljesítése érdekében igénybe vett jogalany (pl. vállalkozási szerződés esetén az alvállalkozó). Nem minősül teljesítési segédnek a biztosított munkavállalója, illetve tagja, ha a szolgáltatás teljesítésében munkaviszony vagy tagsági viszony alapján vesz részt.)

b) több biztosított esetén a biztosítottak egymásnak okozott kárára,

c) a biztosított vezető tisztségviselői által, ilyen minőségükben okozott károkra,

d) a munkavállalók által a munkahelyre bevitt dolgokban keletkezett károkra,

e) a dolgok (ideértve a pénzt, értékpapírokat is) elvesztéséből eredő károkra,

f) az álló járműre fel-, illetve arról való lerakódás során keletkezett károkra,

g) a gépjármű munkagépként való használata során – a forgalomban való részvétele nélkül – keletkezett károkra,

h) nevelési, oktatási, gyermekellátási tevékenységet ellátó intézet gondozói-felügyelői felelősségével kapcsolatos károkra,

i) hulladékok tárolásával, újrahasznosításával, megsemmisítésével és szállításával kapcsolatos károkra (hulladékgazdálkodás),

j) adatvédelmi szabályok megsértésével, szellemi tulajdonjogra vonatkozó szabályok (ideértve a szabadalmi- és szerzői jogokkal, a védjegyekkel, a márkanevekkel, a bejegyzett desing-val, illetve a licence-felosztással kapcsolatos szabályokat is) megsértéséből, továbbá titokvédelmi szabályok (pl. üzleti titok, szolgálati titok) megsértéséből eredő károkra,

k) az olyan kár, amelynek oka szoftverek vagy más elektronikus adatok hibás működése, illetve ezek használati értékének csökkenése, tekintet nélkül arra, hogy ezzel együtt más esemény is hozzájárult-e a kár bekövetkezéséhez,

l) a biztosított szakmai tevékenységével / mulasztásával bárkinek okozott károkkal kapcsolatos kárigényekre (A jelen kizárás szempontjából szakmának minősül minden olyan tevékenység, amelynek jogszabályban meghatározott vagy az adott szakma képviselőiből álló kamara / szövetség / érdekképviselői szervezet által írásba foglalt szabályai, szakmai elvei (ajánlások, irányelvek) vannak),

m) közigazgatási jogkörben okozott károkra,

n) a tisztességtelen piaci magatartással okozott károkra,

o) a reklám- vagy egyéb, a szolgáltatást igénybe vevőnek adott tájékoztatás által,

- valamint a reklám vagy egyéb tájékoztató hiányosságaival okozott károkra,**
- p) a károsult elmaradt vagyoni előnyére (kivéve a magánszemély rendszeres jövedelmét), gazdasági veszteségeire** (A jelen kizárás szempontjából rendszeres jövedelem a munkaviszonyból vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem. Munkaviszony körében jövedelem mind a pénzben, mind a természetben megállapított munkabér, és azon rendszeres szolgáltatások ellenértéke, amelyekre a munkaviszonyban álló károsult a munkabéren felül jogosult, feltéve, hogy azokat a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőzően rendszeresen igénybe vette. Munkavégzésre irányuló más jogviszony esetén a jövedelem a rendszeres kereset.),
- q) a károsult egyéb olyan következményi kárainak megtérítésére, amelyek abból származtak, hogy a károsult nem tudott eleget tenni vállalt vagy jogszabályon alapuló kötelezettségeinek,**
- r) a kötbérre, bírságra és punitives damages-re** (punitive damages: az angol nyelvű jogrendszerben a károkozó személlyel szemben alkalmazott büntető szankcióra),
- s) a tisztán pénzügyi veszteségre** (A jelen kizárás szempontjából tisztán pénzügyi veszteségen értendő a károsodás folytán bekövetkezett olyan pénzügyi veszteség, amely nem személyi sérülésből, betegségből, halálból vagy dolog megrongálódásából, illetve megsemmisüléséből ered.),
- t) személyi sérülés (élet, testi épség, egészség sérelme) nélkül előterjesztett sérelemdíj iránti igényre, illetve kizárólag lelki sérülés alapján előterjesztett igényekre, ide nem értve valamely természetes személy személyi sérülése miatt előterjesztett közeli hozzátartozói igényeket,**
- u) az olyan kárra, amelynek oka az elektronikus adatvesztés, adattörlés,** (Elektronikus adat: olyan géppel olvasható, kommunikációra, értelmezésre és feldolgozásra alkalmassá tett adatok, fogalmak és információk, amelyek elektronikus és elektromechanikus adatkezelésre, vagy eszközök/berendezések elektronikus vezérlésére alkalmasak. Ilyenek lehetnek például az adatbázisok, a programok, szoftverek és más kódolt utasítások, amelyek az adatok feldolgozásához és kezeléséhez, vagy eszközök irányításához és kezeléséhez szükségesek), **vagy a biztosított számítógépes rendszerének, elektronikus levelező rendszerének vagy honlapjának a**
- v) szándékolthoz képest megváltozott vagy csökkent működése,**
- az olyan kárra, amelynek oka jogtalan behatolás és/vagy felhasználás, vagy az, hogy elektronikus adatok számítógépes vírus hatására, vagy bármilyen egyéb okból károsodnak, elvesznek, törölődnek, megsemmisülnek, torzulnak, sérülnek vagy módosulnak. (Számítógépes vírusnak minősül egy sorozat károsító, ártalmas vagy bármilyen módon jogellenesen kárt okozó utasítás, vagy olyan kód, amely egy sorozat károsító utasítást tartalmaz, illetve olyan programozott vagy egyéb módon létrehozott kód, amely képes elterjeszteni magát a számítógépes rendszerben, illetve hálózatban. Számítógépes vírusok például – de nem kizárólagosan – a „trójai” programok, a „férgék”, illetve az „időzített vagy logikai bombák”),**
- w) az olyan kárra, amelynek - akár közvetlen, akár közvetett módon – az oka az, hogy a számítógépes rendszer vagy nem képes helyesen felismerni valamely adatot, ideértve a dátumadatokat változását is, vagy nem képes adatok rögzítésére, mentésére, megőrzésére, értelmezésére, helyes feldolgozására azért, mert valamely dátumot nem képes helyesen, saját rendszerdátumaként kezelni,**
- x) az olyan kárra, amelynek oka a számítógépes rendszernek arra irányuló módosítási kísérlete, hogy az adott rendszer – a korábbi verzióval ellentétben – felismerje valamely dátumadat megváltozását**
- y) környezetszennyezéssel, környezet igénybevétele okozott károkra** (Jelen pont alkalmazásában környezetszennyezés a környezet valamely elemének a kibocsátási határértéket meghaladó terhelése, környezet igénybevétele a környezetben változás előidézése, a környezetnek vagy elemének természeti erőforráskénti használata),
- z) valamely termék hibájából származó termékkárokra,**
- aa) bűncselekmény elkövetéséből származó kárra.**

6.3. A kizárások a személyiségi jogsértés miatt bekövetkezett nem vagyoni sérelemre, és az annak alapján érvényesített sérelemdíj megfizetése iránti igényekre külön említés nélkül, egyaránt vonatkoznak.

7. A biztosítási díj

7.1. A biztosítási díj megállapítása

7.1.1. A biztosítási díj fizetése a szerződő felet terheli.

7.1.2. A biztosítási díjat a biztosító kockázatarányosan határozza meg a biztosítás díjalapjai és a díjat befolyásoló egyéb tényezők alapján.

7.1.3. A biztosító a díjat biztosítási időszakonként állapítja meg, ha a biztosítás határozatlan tartamú, vagy ha a határozott tartamra kötött biztosítási szerződés esetén a felek egy éves biztosítási időszakban állapodtak meg. A határozott tartamú biztosítás díja egyéb esetben a biztosítás teljes időtartamára kerül megállapításra.

7.1.4. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása vagy egyedi kockázatelbírálás alapján történik.

7.1.5. A biztosítási időszakra illetve a biztosítás teljes időtartamára fizetendő biztosítási díjat, a díjfizetés módját és gyakoriságát a biztosítási szerződés tartalmazza.

7.1.6. A biztosítás díjalapjait a különös/kiegészítő biztosítási feltételek tartalmazzák.

7.1.7. A vállalt kockázat mértékét és a biztosítási díjat befolyásoló egyéb tényezők különösen:

- a) a biztosítási összeg,
- b) a választott önrészesedés mértéke,
- c) a biztosított által végzett tevékenység,
- d) a biztosítás tartama, biztosítási időszak, kockázatviselés tartama,
- e) a biztosítási díj fizetésének gyakorisága és módja,
- f) a biztosítás művelésével kapcsolatos költségek,
- g) 5 évre visszamenőleg a biztosított által okozott károk adatai (kárelőzmény),
- h) a biztosító kérésére a szerződő fél által a kockázat felméréséhez megadott egyéb adatok,
- i) a jelen általános és az egyes különös biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződések biztosítottai által alkotott veszélyközösség jellemzői.

7.1.8. A biztosítási díj számításához a szerződő fél (biztosított) köteles közölni a biztosítási ajánlaton szereplő, díjszámításhoz szükséges adatokat.

7.2. A biztosítási díj aktualizálása (Éves adatközlés / automatikus indexálás)

7.2.1. Határozatlan időre kötött szerződés esetén, vagy ha a felek a határozott időre kötött szerződésben egy éves biztosítási időszakban állapodtak meg, a biztosító a **szoron következő biztosítási időszak biztosítási díját** minden évben, a biztosítási évforduló napjának hatályával **aktualizálja**.

7.2.2. A biztosítási díj aktualizálása

- a) az éves adatközlés alapján, vagy
- b) fix díjú szerződések esetén automatikus indexálással

történik a jelen általános biztosítási feltételekben és az egyes különös/kiegészítő biztosítási feltételekben meghatározott módon.

7.3. Éves adatközlés szabályai

7.3.1. A határozatlan tartamú vagy olyan két évnél hosszabb határozott tartamú biztosítási szerződés esetében, melynél a felek egy éves biztosítási időszakban állapodtak meg a szerződő fél, illetve a biztosított - a felek eltérő rendelkezése hiányában - **éves adatközlésre köteles**.

7.3.2. A szerződő fél, illetve a biztosított a következő biztosítási időszakra vonatkozó díjának megállapításához **a biztosítási évfordulót megelőző 60. napig előzetes adatközlésre köteles**, és az adatközlő kitöltésével nyilatkozik az előzetes biztosítási díjat befolyásoló valamennyi adatról.

7.3.3. Az előzetes adatközlést követően a szerződő fél, illetve a biztosított **a biztosítási évfordulót követő 30 napon belül utólagos adatközlésre köteles**. Amennyiben az utólagos adatközlés alapján megállapított biztosítási díj 10%-kal meghaladja az előzetes biztosítási díjat, a felek a következő díjfizeteskör, de legkésőbb az adatközléstől számított 60 napon belül elszámolnak egymással.

7.3.4. Amennyiben a szerződő fél, illetve a biztosított az éves adatközlési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító a következő biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj alapját automatikusan aktualizálja. A jelen általános biztosítási feltételek értelmében az indexáláskor a biztosító az indexálási értesítő kiküldését megelőző naptári évre a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) által közzétett legfrissebb fogyasztói árindex +/- öt százalékos (5%) értékét alkalmazza. A biztosító az indexált díjalap és a biztosítási szerződésben meghatározott díjtétel szorzataként megállapítja a következő biztosítási időszak biztosítási díját.

7.4. Automatikus indexálás szabályai

7.4.1. **Automatikus indexálás esetén**, a biztosító a következő biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díjat az **előző évi díjalapok és a KSH fogyasztói árindex szorzataként kapott értékek alapján** állapítja meg.

7.4.2. Az első automatikus indexáláskor a biztosító az ajánlatban/adatközlőben/kérdőívben közölt adatok alapján, az első biztosítási időszak díjlapjaiként meghatározott értéket az indexálási értesítő kiküldését megelőző naptári évre a KSH által közzétett legfrissebb fogyasztói árindex +/- öt százalékos (5%) értékével megszorozva megállapítja a következő biztosítási időszak díjlapjainak az értékét, majd kiszámítja az annak megfelelő biztosítási díjat. Ezt követően a következő biztosítási időszakok díjlapjaiként meghatározott értéket az előző év díjlapjaiként meghatározott érték és a KSH fenti fogyasztói árindexének szorzataként határozza meg a biztosító. Indexálásra csak akkor kerül sor, ha az index-szám nagyobb, mint 100.

7.4.3. A 7.4.1. pontban foglaltakra tekintettel módosult biztosítási díjról a biztosító a biztosítási évforduló előtt 45 nappal írásban értesíti a szerződő felet.

7.4.4. Amennyiben a szerződő fél a biztosító által közölt új biztosítási díjon a biztosítási szerződést nem kívánja fenntartani, abban az esetben jogosult a biztosítási szerződést a biztosítási időszak végére felmondani.

7.5. A díjfizetési kötelezettség

7.5.1. A biztosítás első díja a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a biztosítási szerződés létrejöttkor, a további biztosítási időszakokra vonatkozó folytatólágos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

7.5.2. Ellenkező megállapodás hiányában a biztosítási díjat biztosítási időszakonként egy összegben, előre kell megfizetni. A két évnél rövidebb, határozott tartamú biztosítás egyszeri díjfizetésű. Az egyszeri díjat a biztosítási szerződés létrejöttkor kell megfizetni.

7.5.3. Ha a felek részletfizetésben állapodnak meg, a díjrészletek a biztosítási szerződésben megjelölt időpontokban esedékesek.

7.5.4. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és biztosító szolgáltatása kimeríti a kártérítési limitet, akkor a biztosítási időszakra járó teljes díj a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában esedékessé válik. Ez esetben az esedékessé váló díjat - az esetleges díjhátralékkal együtt - a biztosító jogosult a szolgáltatásába beszámítani.

8. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén

8.1. A szerződés megszűnésének eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért.

8.2. Egy évnél rövidebb tartamú biztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosítás teljes időtartamára járó díj illeti meg a biztosítót.

8.3. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

8.4. Ha a felek egymással elszámolni kötelesek, akkor az egy éves biztosítási időszak esetén az egy napra eső díj az éves díj 360-ad része.

9. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei

9.1. **Megszűnik a biztosítási szerződés** a biztosítási díj (díjrészlet) esedékességétől számított kilencvenedik nap elteltével, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a szerződő fél/biztosítót díjhalasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

9.2. Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólágos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszünt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik. (a továbbiakban: reaktiválás)

10. Részleges díjfizetés

Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn. Ha a szerződés a díj nemfizetése miatt megszűnik, a biztosító követelheti azon díjengedmény időarányos részének megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel nyújtott (a továbbiakban: tartamengedmény).

11. A biztosított és a szerződő fél közlési és változásbejelentési kötelezettsége

11.1. A közlési kötelezettség

11.1.1. A biztosítottnak és a szerződő félnek a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt közölnie kell a biztosítóval, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásos kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a biztosított/szerződő fél eleget tesz közlési kötelezettségének.

11.1.2. A biztosított/szerződő fél köteles a biztosító rendelkezésére bocsátani a biztosító kockázatvállalása szempontjából jelentős okiratokat, dokumentációkat, biztosítási szerződéseket és hatósági határozatokat.

11.2. A változásbejelentési kötelezettség

11.2.1. A biztosított/szerződő fél a biztosítási szerződés fennállása alatt köteles a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 5 (öt) munkanapon belül írásban bejelenteni minden olyan lényeges változást, amely kihat a biztosító kockázatviselésére.

11.2.2. A felek - különösen - az alábbi körülményeket tekintik lényegesnek:

- a) a szerződéskötéskor az ajánlaton/adatközlőn írásban közölt adatok és körülmények megváltozása,
- b) a díjszámítás alapját képező adatok jelentős megváltozása (jelentősnek minősül, ha ezen adat értéke 10 %-kal emelkedett)
- c) a biztosított elleni csőd eljárás, felszámolási eljárás, valamint a biztosított jogutód nélküli megszűnését célzó végelszámolási eljárás megindítása,
- d) a biztosított jogállásában, társasági formájában bekövetkezett változás,
- e) a cégjegyzésre jogosultak személyében vagy a cégjegyzés módjában bekövetkezett változást,
- f) az üzemeltetés helyének és körülményeinek megváltozása,
- g) a kármegelőzés, kárelhárítás rendszerében bekövetkező módosulások.

11.2.3. A közlési és változásbejelentési kötelezettség a szerződő felet és a biztosítottat egyaránt terheli. Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

11.2.4. A biztosító – előzetes értesítést követően – jogosult a helyszínen ellenőrizni a kockázati viszonyokat és a biztosított/szerződő fél által szolgáltatott adatok helyességét.

11.3. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértésének következményei

11.3.1. **A közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél, illetve a biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.**

11.3.2. Ha a szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

11.3.3. Amennyiben a biztosítási díj számításához a szerződő fél/biztosított helytelen adatokat szolgáltatott vagy nem tett eleget a díj alapját befolyásoló adatokra vonatkozó közlési és változásbejelentési kötelezettségének, a biztosító a megállapított **kárt/sérelemdíjat arányosan téríti meg/fizeti meg.**

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a megállapított kárt/sérelemdíj iránti igényt olyan arányban téríti meg/fizeti meg, hogyan a szerződő fél/biztosított által közölt illetve a biztosító által ismert adatok alapján meghatározott díjalap aránylik ahhoz a díjalaphoz, amelyet a szerződő helyes adatszolgáltatása esetén a díjszámításnál figyelembe kellett volna venni. A biztosító szolgáltatása a megállapított teljes kár/sérelemdíj mértékét nem haladhatja meg.

11.3.4. A biztosító eltekinthet az arányos kártérítés/sérelemdíj megfizetés alkalmazásától, amennyiben a kártérítési/sérelemdíj iránti igény mértéke egy biztosítási eseményre vonatkozóan nem haladja meg az eseményenkénti kártérítési limit 20 %-át, de maximum 3 000 000 Ft-ot.

11.4. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

11.4.1. **Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a biztosítási szerződést érintő lényeges körülményekről, vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül** javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására, vagy a biztosítási szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

11.4.2. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 (tizenöt) napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

11.4.3. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a 11.4.1. bekezdésben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

12. A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

12.1. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

12.1.1. A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.

12.1.2. A biztosított mindenkor köteles betartani a hatályos jogszabályokat, szabványokat és hatósági határozatokat, valamint a telepítésre, üzemeltetésre, védelemre, karbantartásra, tárolásra vonatkozó szakmai előírásokat, illetve a gyártónak a fentiekre vonatkozó utasításait, ajánlásait.

12.1.3. Az adott helyzetben általában elvárható magatartást abban az esetben is tanúsítani kell, ha a biztosítási szerződés szabályozza a szerződő fél és a biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.

12.1.4. A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a biztosítási esemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

12.1.5. A biztosított köteles a biztosítóval együttműködni a kár megelőzése, illetőleg enyhítése érdekében.

12.1.6. A biztosító jogosult a kármegelőzésre, enyhítésre és elhárítására vonatkozó rendelkezések, előírások, egyéb szabályok végrehajtását ellenőrizni vagy ellenőriztetni.

12.1.7. A kárenyhítés szükséges és indokolt költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

12.2. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésének következménye

12.2.1. Ha a biztosító a kármegelőzésre és a kárenyhítésre vonatkozó szabályok szándékos vagy súlyosan gondatlan megsértését tapasztalja, mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

13. A biztosítási esemény bejelentésének szabályai

13.1. Bejelentési határidő

13.1.1. **A biztosított a tudomására jutását követően haladéktalanul, de legfeljebb 30 (harminc) napon belül** köteles írásban bejelenteni a biztosítónak, ha vele szemben a szerződésben meghatározott tevékenységével kapcsolatban kárigényt és/vagy sérelemdíj iránti igényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen igényre adhat alapot, valamint köteles megadni a szükséges információkat, és lehetővé tenni a kárbejelentés tartalmának ellenőrzését.

13.1.2. Ha a biztosított valamely bejelentendő adatnak rajta kívül álló ok miatt csak később jut a birtokába, akkor azt a tudomására jutását követően haladéktalanul köteles a biztosítónak bejelenteni.

13.1.3. **A biztosító kötelezettsége nem áll be**, ha biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.

13.2. Bejelentés tartalma

13.2.1. A kárbejelentésnek (beleértve a személyiségi jog megsértését is) tartalmaznia kell:

- a) a biztosítási kötvény számát,
- b) a biztosítási esemény leírását,
- c) a károkozás/személyiség jog megsértésének helyét és időpontját,
- d) a kár/nem vagyoni sérelem bekövetkezésének helyét és időpontját,
- e) biztosítási eseményről, illetve a kárigénnyről/sérelemdíj iránti igényről való tudomásszerzés időpontját
- f) a kárbejelentésig megtett intézkedések leírását,
- g) a kár/nem vagyoni sérelem jellegét, mértékét (a megállapított vagy becsült értéket),
- h) a károsodott dolgok (létesítmények, eszközök) és tulajdonosuk megnevezését, fellelhetőségének helyét, és a szemle érdekében a felkereshető kapcsolattartó telefonos elérhetőségét,
- i) a károsult(ak) kárigényének összegét, sérelmet szenvedett fél sérelemdíj iránti igényének összegét
- j) a biztosított felelősségének elismeréséről vagy el nem ismeréséről szóló nyilatkozatot
- k) a biztosítási esemény bekövetkezésének az évére vonatkozó és a díjszámítás alapját képező – a különös biztosítási feltételekben meghatározott – tényleges adatokat, melyeket az ajánlat/adatközlő is tartalmaz,
- l) a sérült személy(ek) nevét, személyi adatait, a sérülés leírását és mértékét, a sérült(ek) igényét,
- m) a sérült hozzájárulását olyan adatok tekintetében, amelyek átadásához – vagy ahhoz, hogy azokat a biztosító kezelhesse – a sérült hozzájárulása szükséges (adatvédelem),
- n) a biztosítottat és a károsultat/sérelmet szenvedett felet képviselő személy nevét, címét, telefonszámát, a képviseleti jogot igazoló meghatalmazás – vagy egyéb okirat - egy eredeti példányát,
- o) ha a bejelentés üzleti vagy egyéb titkot tartalmaz, a titokgazda hozzájárulását ahhoz, hogy a biztosító a titkot megismerje, és az arra vonatkozó adatokat kezelje,
- p) ha a biztosító rendelkezésére bocsátott információ üzleti vagy egyéb titkot tartalmaz, akkor a rendelkezésre bocsátott

- q) titok kezelésére vonatkozó szabályokat, belső utasításokat, minden egyéb olyan lényeges, tény, körülményt, adatot, információt, amely az igény jogalapjának,összgszerűségének elbírálásához, valamint a kártérítési összeg kifizetéséhez szükséges (pl. bankszámlaszám, a pénz átvételére jogosult személy).

13.3. A biztosító szolgáltatásának igénybeviteléhez szükséges dokumentumok

13.3.1. A biztosító szolgáltatásának igénybeviteléhez rendelkezésre kell bocsátani a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges alábbi okiratokat és okiratnak nem minősülő dokumentumokat:

- a) **a vagyoni hátrány és nem vagyoni sérelem bekövetkezését – a költségeket is beleértve - igazoló** okiratokat, és az okiratnak nem minősülő dokumentumokat, a biztosított (károkozó) kártérítési felelősségének és/vagy a nem vagyoni sérelem kivizsgálására vonatkozó teljes dokumentációt,
- b) a biztosított felelősségének elismeréséről, részleges elismeréséről (kártérítési felelősség jogalapjának, mértékének megjelölésével) vagy el nem ismeréséről szóló nyilatkozatot, amennyiben tett ilyet,
- c) a károsult által érvényesített kártérítési/sérelemdíj iránti igény alátámasztására a károsult által csatolt okiratokat és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat,
- d) a helyreállításra vonatkozó árajánlato(ka)t ill. a károsodás helyreállítása esetén a károsodás helyreállítási költségét igazoló számlát,
- e) a károsult áfa visszatérítésre vonatkozó nyilatkozatát,
- f) ha a biztosított a kárt már megtérítette, a sérelemdíjat megfizette az önkéntes teljesítést és annak összegét igazoló okiratokat, és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat,
- g) a biztosított nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy a kártérítési igényt/sérelemdíj iránti igényt előterjesztő személy a biztosított közeli hozzátartozójának minősül-e,
- h) a biztosított (károkozó) biztosító részére tett nyilatkozata arra vonatkozóan, hogy a károsult nem természetes személy vonatkozásában rendelkezik-e tulajdoni hányaddal.
- i) az egyes különös/kiegészítő biztosítási feltételekben a biztosítási esemény sajátosságaira tekintettel előírt okiratokat és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat, működési engedélyhez

- k) kötött tevékenységek esetében minden esetben a tevékenységi engedély másolatát.
- l) a biztosító megtérítési igényének érvényesítéséhez szükséges adatok, dokumentumokat,
- m) a biztosító kérésére a többszörös biztosítás fennállásáról szóló nyilatkozatot.

13.3.2. A felsorolt okiratokon kívül a biztosítottnak illetve a károsultnak/sérelmet szenvedett félnek a bizonyítás általános szabályai szerint más módon is joga van a károk és költségek igazolására annak érdekében, hogy követelését érvényesítse.

14. A biztosító szolgáltatása

14.1. A biztosító szolgáltatásának mértéke

14.1.1. A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes biztosítási eseményenkénti, illetve a biztosítási időszakra vonatkozó **kártérítési limitek** összegéig az önrészesedésre vonatkozó rendelkezések figyelembevételével megtéríti

- a) a károsult azon kárait, amelyekért a biztosított magyar anyagi jog szerint felelősséggel tartozik, illetve
- b) a személyiségi jog megsértéséből eredő nem vagyoni sérelem miatt a magyar anyagi jog szerint fizetendő sérelemdíjat,
- amelyek kapcsán a károsult/sérelmet szenvedett fél a biztosítóval szemben a kárigényét/sérelemdíj iránti igényét érvényesítette, és
 - amely kárigény/sérelemdíj iránti igényt a biztosított szerződésszerűen bejelentette.

A biztosító a kártérítési limiteken belül nyújt fedezetet a kamatra és a kárigény érvényesítésével összefüggésben a károsult/sérelmet szenvedett fél oldalán felmerülő indokolt költségekre.

A biztosító előzetes jóváhagyás nélkül a kártérítési limiten belül meghatározott szublimit erejéig nyújt fedezetet a biztosított eljárási költségeire függetlenül attól, hogy azok a biztosító útmutatásai alapján merültek-e fel.

A biztosítási fedezet csak akkor terjed ki az eljárási költségekre, ha abban a felek írásban megállapodnak.

Írásbeli megállapodásnak minősül, ha az eljárási költségekre az ajánlaton vagy a kötvényen összegszerűen (tételes, százalékos, arányosított) meghatározott szublimit kerül feltüntetésre.

Jelen általános biztosítási feltételek értelmében az eljárási költségbe értendő a biztosító oldalán felmerülő olyan peres eljárási költség is, melyek

megfizetésére a bíróság a biztosítót közvetlenül kötelezi.

A biztosító az eljárási költségeket nem előlegezi, hanem utólag fizeti meg.

14.1.2. A biztosító a felek erre vonatkozó írásbeli megállapodása esetén a költség limit (kombinált költség limit) erejéig megtéríti a károkozó biztosított jogi képviseleti költségeit. A költség limit a kártérítési limiten felül értendő.

Felek írásbeli megállapodásának az minősül, ha az ajánlaton vagy a kötvényen a költség limit (kombinált költség limit) nevesítve,összagszerűen (tételesen, százalékosan vagy arányokban) meghatározva szerepel.

Jogi képviseleti költségek alatt a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosított oldalán felmerült jogi képviseleti költségek értendő. A biztosított részéről a biztosítóval szembeni bármilyen igényérvényesítés költségei nem minősülnek jogi képviseleti költségeknek.

A biztosításból kizárt kár/nem vagyoni sérelem bekövetkezése esetén, a biztosító nem téríti meg az azzal kapcsolatban felmerült jogi képviseleti költségeket sem.

14.1.3. A biztosítónak a biztosítási időszak egészére vonatkozó teljesítési kötelezettsége – a biztosítási események számától függetlenül – nem haladhatja meg a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes biztosítási összeget.

14.1.4. Ha a biztosítási esemény kapcsán érvényesített megalapozott kárigény/sérelemdíj iránti igény teljes összege meghaladja a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes biztosítási eseményenkénti kártérítési limitet, akkor a biztosító szolgáltatása - az önrészesedésnek a kárösszegeből való levonása után – legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási eseményenkénti kártérítési limitig terjed. Ha azonban a biztosítási időszakra vonatkozó kártérítési limitből még rendelkezésre álló összeg a biztosítási eseményenkénti kártérítési limitnél kisebb, akkor a biztosító ezen kisebb összeg erejéig áll helyt. Jelen pontban meghatározott szabály a jogi képviseleti költségek esetében a költség limit vonatkozásában megfelelően alkalmazandó.

14.1.5. Ha egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban több károsult/séreelmet szenvedett fél (jogosult) megalapozott kárigényeinek/sérelemdíj iránti igényeinek együttes összege meghaladja a biztosítási eseményenkénti kártérítési limitet, akkor az egyes károsultak/séreelmet szenvedett felek kárainak/sérelemdíj iránti igénynek megtérítése olyan arányban történik, amilyen arányban a biztosítási eseményenkénti kártérítési limit aránylik a megalapozott kárigények/sérelemdíj iránti igények együttes összegéhez.

Jelen pontban meghatározott szabály a jogi képviseleti költségek esetében a költség limit vonatkozásában megfelelően alkalmazandó.

14.1.6. A biztosító a kárt/sérelemdíjat csak részben téríti meg/fizeti meg, ha a kárigényben/sérelemdíj iránti igényben biztosítási fedezetből kizárt károk/nem vagyoni sérelem is szerepelnek. Ha a biztosítással fedezett és a fedezetből kizárt károk/nem vagyoni sérelem mértéke nem állapítható meg, akkor a biztosítási szolgáltatás mértékénél a kizárt kárt/nem vagyoni sérelmet 50 %-os súllyal kell figyelembe venni.

14.1.7. Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és a biztosított felelőssége mással egyetemleges, a biztosító helytállási kötelezettsége csak a biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Ha a károkozók felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító a közrehatásuk arányában téríti meg a kárt/sérelemdíjat. Ha a közrehatás arányát sem lehet megállapítani, a biztosító úgy teljesít, mintha a kárért való felelősség a károkozók között egyenlő arányban oszlana meg. Ugyanezen szabály alkalmazandó a személyiségi jog több személy általi közös megsértése esetén.

14.2. A biztosító szolgáltatásának teljesítéséhez szükséges eljárás szabályai

14.2.1. A biztosító szolgáltatásának teljesítéséhez szükséges eljárása során a biztosított köteles a biztosítóval történő együttműködésre.

14.2.2. A szerződő/biztosított köteles a kárügy rendezése során a biztosító által szükségesnek ítélt információkat rendelkezésre bocsátani, és a biztosítót segíteni az okozott kár/nem vagyoni sérelem jogalapjának és összegének a megállapításában, a kár/sérelemdíj iránti igény rendezésében, a jogalap nélküli kárigények/sérelemdíj iránti igények elhárításában.

14.2.3. A szerződő/biztosított köteles továbbá lehetővé tenni, hogy

- a kár/nem vagyoni sérelem okát,
- a kár /nem vagyoni sérelem bekövetkezésének körülményeit,
- a kár/nem vagyoni sérelem mértékét,

- a biztosítottat terhelő kártérítési/sérelemdíj terjedelmét a biztosító szakértője megvizsgálja.

14.2.4. A biztosító jogosult a szerződő fél (biztosított) üzleti könyveibe a szolgáltatott adatok ellenőrzése céljából, az ellenőrzéshez szükséges mértékben betekinteni.

14.2.5. A biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

14.3. A biztosító szolgáltatásának teljesítése

14.3.1. **A biztosító szolgáltatását** az igény jogalapjának ésösszegszerűségének elbírálásához szükséges összes adatnak, okmányoknak, dokumentációnak a biztosító kárrendezésre illetékes egységéhez történt beérkezésétől számított **30 (harminc) napon belül – a felek eltérő megállapodása hiányában - forintban nyújtja** a károsult/séreelmet szenvedett fél részére.

14.3.2. A biztosító a megállapított szolgáltatási összeget csak a károsultnak/séreelmet szenvedett félnek teljesítheti. A biztosított csak akkor és olyan mértékben követelheti, hogy a biztosító az ő kezébe fizessen, ha és amilyen arányban a károsult/séreelmet szenvedett fél követelését ő egyenlítette ki. A biztosított részéről vagy nevében történt teljesítést igazoló iratok eredeti példányát a biztosított köteles a biztosítónak bemutatni, és egyidejűleg az irat másolatát a biztosító részére átadni.

14.3.3. Ha a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési/sérelemdíj iránti igények miatti felelősségét vagy összecszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a biztosító jogosult a károsultnak/séreelmet szenvedett félnek teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a biztosítottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

15. A károsult/séreelmet szenvedett fél igényének érvényesítése

A károsult - ha jogszabály eltérően nem rendelkezik - nem érvényesítheti kárigényét közvetlenül a biztosítóval szemben.
Ez a szabály nem akadályozza meg, hogy a károsult a biztosítóval szemben annak bírósági megállapítása

iránt indítson keresetet, hogy a biztosított felelősségbiztosítási fedezete a károkozás időpontjában a károsult kárára fennállt-e. Ugyanezen szabály alkalmazandó a sérelmet szenvedett fél sérelemdíj iránti igényérvényesítésére.

16. A biztosított általi elismerés, teljesítés és egyezség hatálya a biztosítóval szemben

16.1. A károsult kártérítési igényének/sérelemdíj iránti igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége - ideértve a bírói, a választott bírósági és a peren kívüli egyezséget - a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.

16.2. Nem hivatkozhat a biztosító arra, hogy a károsult/séreelmet szenvedett fél követelésének a biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott.

16.3. A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseléről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

17. A járadék tőkésítésének és a tőkeérték megállapításának szabályai

17.1. A járadékfizetési kötelezettség esetén mind a biztosító, mind a szerződő fél, mind a károsult kezdeményezheti a járadék egyösszegű megváltását (tőkésítését). Az egyösszegű megváltásra csak abban az esetben kerülhet sor, ha annak tényét és összegét mind a biztosító, mind a biztosított, mind a károsult elfogadja.

17.2. A biztosító az egyösszegű megváltás összegét az 1990. évi halandósági tábla alapján, férfiak esetén 6 éves, nők esetén 5 éves koreltolással, 3,5%-os technikai kamatláb figyelembevételével állapítja meg a biztosítási szerződésben rögzített kártérítési limitből még rendelkezésre álló összeg erejéig.

18. A biztosító mentesülése

18.1. A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt/nem vagyoni sérelmet jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a szerződő fél/biztosított - vagy olyan személy, akinek magatartásáért jogszabály szerint felelősséggel tartozik – okozta. Ezeket a rendelkezéseket a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

18.2. A súlyosan gondatlan károkozás eseteit a különös/kiegészítő biztosítási feltételek szabályozzák.

19. A biztosító megtérítési igénye

19.1. A Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 6:448. § (2) bekezdésében meghatározottaktól eltérően a biztosító megtérítési igényére az alábbi szabály alkalmazandó: A biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben. A biztosított köteles a biztosító megtérítési igényének érvényesítését elősegíteni, az ehhez szükséges információk, adatok, dokumentumok rendelkezésre bocsátásával.

20. A biztosítási szerződés megszűnése, a megszűnés esetei

20.1. Rendes felmondás

20.1.1. A határozatlan időre vagy legalább két évre kötött határozott tartamú biztosítási szerződést a felek a biztosítási időszak végére (évfordulóra) **írásban** - postai úton, faxon, személyesen az ügyfélszolgálati vagy értékesítési pontokon vagy legalább fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumban - **felmondhatják. A felmondási idő harminc nap.**

20.1.2. A határozatlan tartamú biztosítási szerződés felmondásának joga legfeljebb három évre zárható ki. A felmondási jog három évnél hosszabb időre történő kizárása a három évet meghaladó részében semmis.

20.1.3. Ha a szerződés három évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a szerződést bármelyik fél felmondhatja.

20.1.4. A szerződő fél felmondása esetén a biztosító követelheti a tartamengedmény időarányos megtérítését.

20.2. A biztosítási tartam eltelte

A határozott időre kötött biztosítási szerződés az abban megállapított tartam elteltével megszűnik.

20.3. A szerződés lehetetlenülése, érdekmúlás
Ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy megszűnt a biztosítási érdek, a szerződés, vagy annak megfelelő része megszűnik.
Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része a lehetetlenné válás vagy érdekmúlás napjával megszűnik.

20.4. Díjfizetési kötelezettség elmulasztása

20.4.1. Ha az esedékes biztosítási díjat (díjrészletet) nem fizették meg, a díjfizetési kötelezettség elmulasztásának szabályai szerint **megszűnik a szerződés.**

20.4.2. A biztosítási szerződés megszűnése után befizetett díj – a reaktiválás esetét kivéve - a biztosító kockázatviselését nem állítja helyre és a szerződés megszűnése utáni időtartamra vonatkozó díjat a biztosító visszafizeti.

20.5. A felek megállapodása

A felek közös megegyezéssel a szerződést a jövőre nézve megszüntethetik. A szerződés megszüntetése esetén a felek további szolgáltatásokkal nem tartoznak és kötelesek egymással a már teljesített szolgáltatásokkal elszámolni.

21. Egyéb rendelkezések

21.1. Elévülés

21.1.1. A biztosított biztosítási szerződésből eredő igénye – eltérően a kötelemi igények öt éves általános elévülési szabályától - egy év alatt évül el. Az elévülés akkor kezdődik, amikor a biztosítottal szemben igényt érvényesítenek.

21.1.2. Ha jogszabály a 21.1.1. pontban foglaltakhoz képest rövidebb elévülési határidőt állapít meg, akkor a biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére a jogszabály által meghatározott elévülési időn belül van lehetőség.

21.1.3. Ha jogszabály a biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére **jogvesztő határidőt** állapít meg, és ez egy évnél rövidebb, akkor a biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére nem az elévülési határidőkre irányadó rendelkezés, hanem a jogvesztő határidőt megállapító jogszabály rendelkezései az irányadók.

21.2. Az irányadó jog

A biztosítási szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv és a Bit szabályai az irányadók.

21.3. A személyes adatok kezelése

21.3.1. Személyes adat az olyan adat, illetve adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).

21.3.2. A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat Bit. értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

21.3.3. Ha a személyes adat faji eredetre, nemzetséghez tartozásra, politikai véleményre vagy pártállásra, vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, érdek-képviselési szervezeti tagságra, szexuális életre, egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, valamint bűnügyi személyes adatra vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

21.3.4. A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Info tv.) 6. §-ának (4) bekezdése értelmében a biztosítási szerződés keretei között is megteheti. Az ezen rendelkezés alapján megadható hozzájárulást az Ajánlat/módosítási javaslat/adatközlő tartalmazza.

21.3.5. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton szereplő személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

21.3.6. Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

21.3.7. A biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával – kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatása vonatkozásában — a biztosítási törvények megfelelő kiszervezési szerződés keretében az Állami Nyomda Zrt.-t (Cg.01-10-042030, 1102 Budapest, Halom u. 5.) bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül. Ha a biztosító kiszervezett tevékenység keretében az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja az e tevékenységet végző személyekhez, akkor a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

21.3.8. A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső cég bevonásával a biztosító azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja szolgáltatását. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

21.3.9. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

21.3.10. A Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen általános szerződési feltételekhez tartozó ügyfél-tájékoztató tartalmazza.

21.3.11. Tekintettel arra, hogy az Info tv. 6. §-ának (4) bekezdése értelmében a biztosítási szerződésnek félreérthetetlen módon tartalmaznia kell azt, hogy az érintett aláírásával hozzájárul különleges adatainak az általános szerződési feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott hozzájárulást az Ajánlat/ módosítási javaslat/adatközlő tartalmazza.

21.3.12. Az ajánlat tartalmaz továbbá egy speciális adattovábbítási felhatalmazást a biztosítási ügynökök esetében. A biztosítási szerződések megkötésében biztosítási ügynökök (a Bit. értelmében függő biztosításközvetítők) működnek közre. E személyekkel a biztosítási szerződés megkötését követően megszűnhet társaságunk kapcsolata. Annak érdekében, hogy társaságunk minél teljesebb körben kiszolgálhassa ügyfeleit, az ügyfelek adatait – hozzájárulásuk esetén – a biztosítási szerződés kezelése és karbantartása céljából más ügynökök adjuk át.

21.3.13. Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – törlését. A valóságnak meg nem felelő adatot a biztosító köteles helyesbíteni.

21.3.14. Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

- a) az általa kezelt adatokról, illetve
- b) a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
- c) az adatkezelés céljáról,
- d) az adatkezelés jogalapjáról,
- e) az adatkezelés időtartamáról,
- f) az adatfeldolgozó

- g) nevéről,
- h) címéről (székhelyéről),
- i) adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják meg vagy kaphatják meg az adatokat.

21.3.15. Az adatvédelemről szóló tájékoztatás iránti kérelmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez (fax: 301-6052; levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Compliance osztály) kérjük eljuttatni.

21.3.16. A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint addig kezelhet, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

21.3.17. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a biztosítási szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

21.3.18. A biztosító köteles törölni az ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos minden olyan személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényes alap.

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

21.4. A biztosítók közötti adatátadási megkeresések

A Bit. 161/A. §-a alapján az Allianz Hungária Zrt. 2015. január 1-étől kezdődően – a veszélyközösség megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz, a megkeresett biztosító, által kezelt, biztosítási törvényben meghatározott adatok vonatkozásában. Ez a jogosultság a 2015. január 1. előtt már megkötött biztosítási szerződésekre akkor vonatkozik, ha azt Társaságunk ügyfele a 2015. január 1. előtt kötött szerződés feltételeinek kézhezvételét követő tizenöt (15) napon belül nem kifogásolja. A kifogás megküldése nem adhat alapot a szerződés felmondására. Kifogását az alábbi elérhetőségek valamelyikére küldheti azonosítható módon, az érintett szerződésszám(ok) megjelölésével faxon a 06-88-590-826 számra vagy postán a 8210 Veszprém, Pf.: 1163 postai címre, vagy a hirlevel@allianz.hu e-mail címre, vagy jelezze a +3640-421-421 telefonszámon Társaságunk Contact Centerének.

21.5. Lényeges eltérés a jogszabályban előírtaktól, a szokásos szerződési gyakorlattól, valamint a korábbi szerződési gyakorlattól

21.5.1. Eltérés a jogszabályban előírtaktól

A jelen általános biztosítási feltételek alapján kötött szerződések vállalkozásokkal kötött kárbiztosítási szerződések, ezért az általános rendelkezések a felek szerződési szabadságának érvényesülésének lehetőséget teremtve kerültek átfogalmazásra, amelyek az alábbiakban térnek el lényegesen a jogszabályban előírtaktól:

- A biztosítási szerződésből eredő igényekre vonatkozóan az elévülés ideje - az általános elévülési szabálytól eltérően - egy év.
- A díjfizetési kötelezettség elmulasztása esetén a biztosító 90 napos respirót biztosít, mely határidő alatt a kockázatviselése fennáll, és a határidő leteltét követően a biztosítási szerződés felszólítás nélkül is megszűnik. A biztosító a respiróra eső teljes díjat önkéntes teljesítés hiányában jogosult behajtani.
- A biztosítónak a biztosítási időszak egészére vonatkozó teljesítési kötelezettsége – a biztosítási események számától függetlenül – nem haladhatja meg a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes biztosítási összeget, így a kamat és a jogi képviselési költségek – mely utóbbira külön költség limit vonatkozik - is ezen belül értendők.
- A biztosító a kamatot és az eljárási költségeket a kártérítési limiten belül téríti meg.
- A biztosító az eljárási költségeket a kártérítési limiten belül meghatározott szublimit erejéig téríti meg.
- A jogi képviselési költségek és az eljárási költségek kizárólag a felek erre irányuló írásbeli megállapodása esetén térülnek.
- A biztosító megtérítési igénye a jogszabálytól eltérően került szabályozásra.

21.5.2. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól
Az új törvényi rendelkezések miatt a szokásos szerződési gyakorlattal történő összehasonlítás az egyedileg megtárgyalt biztosítási szerződések megkötésekor valósul meg. A biztosítási fedezetet nem érintő általános feltételek szerinti lényeges változások az alábbiak:

- Ráutaló magatartással nem jöhet létre vállalkozásokkal kötött kárbiztosítási szerződés.
- Előzetes fedezetvállalásra egyedi szerződések esetében kerülhet sor.
- A biztosítási összeg szolgáltatás következtében történő csökkenése esetén lehetőség van a fedezet feltöltésére a biztosító által meghatározott feltételek teljesítésével.
- Felelősségbiztosítási mentesülési szabály lett az eddigiekben visszakövetelési jogot eredményező körülmények köre.
- A rendes felmondás joga kizárólag írásban gyakorolható. Ekörben az írásbeliség szerződésben rögzített feltétele, hogy kizárólag postai úton, faxon, személyesen az ügyfélszolgálati vagy értékesítési

pontokon vagy legalább fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumban valósuljon meg.

- A biztosítók közötti adatcserére vonatkozó szerződési felhatalmazás megfogalmazásra került a adatvédelemi rendelkezések körében.

21.5.3. Eltérés a korábbiakban alkalmazott feltételektől

A jelen biztosítási fedezetet nem érintő általános rendelkezések módosítására a biztosítási szerződésekre vonatkozó új magánjogi szabályokra figyelemmel, az eddigiekben alkalmazott szerződési gyakorlatot követve került sor.

Allianz Hungária Zrt.