

WWW.ALLIANZ.HU

Vállalati felelősségbiztosítások

VÁLLALATI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSOK

HATÁLYOS
2026.09.14-től

Általános biztosítási feltételek és
Ügyfél-tájékoztató

TARTALOMJEGYZÉK

Általános tudnivalók	3
1. Fogalmak	3
2. A biztosítási esemény.....	4
3. Biztosítási szerződés alanyai, a károsult és a sérelmet szenvedett fél	4
4. A biztosítási szerződés létrejötte.....	5
5. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló, a biztosítási időszak, a kockázatviselés tartama és helye.....	5
6. A biztosítási összeg és az önrészesedés	7
7. A biztosítási fedezetből kizárt károk/igények (kártérítési/sérelemdíj iránti igények)	7
8. A biztosítási díj	10
9. A biztosított és a szerződő fél közlési és változásbejelentési (együttműködési) kötelezettsége	11
10. A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége.....	13
11. A biztosítási esemény bejelentésének szabályai	13
12. A biztosító szolgáltatása	15
13. A biztosító szolgáltatásának teljesítéséhez szükséges eljárás (kárrendezés) szabályai.....	16
14. A biztosító szolgáltatásának teljesítése.....	16
15. A károsult/sérelmet szenvedett fél igényének érvényesítése	16
16. A biztosított általi elismerés, teljesítés és egyezség hatálya a biztosítóval szemben..	17
17. A járadék tőkésítésének és a tőkeérték megállapításának szabályai.....	17
18. A biztosító mentesülése.....	17
19. A biztosító megtérítési igénye.....	17
20. Többszörös biztosítás	17
21. A biztosítási szerződés megszűnése, a megszűnés esetei.....	17
22. Egyéb rendelkezések.....	18
I. Számú függelék kiber esemény klauzula.....	19

ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

Engedje meg, hogy az alábbiakban bemutassuk társaságunkat, valamint a vállalkozásoknak kínált felelősségbiztosítási termékeinkhez kapcsolódó ügyfél-tájékoztatót és általános szerződési feltételeket, amelyek a biztosítási szerződésre vonatkozó általános magánjogi szabályokat tartalmazzák.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy jelen dokumentum együttesen tartalmazza az általános biztosítási feltételekre vonatkozó ügyfél-tájékoztatót, valamint a felelősségbiztosítás általános biztosítási feltételeit (a továbbiakban együttesen: általános biztosítási feltételek).

A biztosítási jogviszonyra vonatkozó teljes és részletes szabályozást a felelősségbiztosítások közös kárbiztosítási feltételeit tartalmazó általános biztosítási feltételek, az egyes felelősségbiztosítási kockázatokra vonatkozó különös biztosítási feltételek, valamint az ahhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítási feltételek (mint a kárbiztosítási szerződések szerződési feltételei) együttesen tartalmazzák, amelyek rögzítik azt is, hogy milyen típusú dologi károkozás, illetve mely típusú személyiségi jogsértés esetén van a biztosítónak helytállási kötelezettsége.

Az általános biztosítási feltételek és a különös biztosítási feltételek, valamint a kapcsolódó, azt kiegészítő biztosítási feltételek (záradékok és függelékek) együttesen alkotják az általános szerződési feltételeket (a továbbiakban: általános szerződési feltételek).

A különös biztosítási feltételekben nem szabályozottakra az általános biztosítási feltételek, míg a különös és kiegészítő biztosítási feltételeknek (záradékoknak, függelékeknek) az általános biztosítási feltételektől eltérő rendelkezése esetén a különös és kiegészítő biztosítási feltételek (záradékok, függelékek) rendelkezései az irányadók.

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

Felhívjuk figyelmét, hogy a teljes fedezeti kört a konkrét kockázatra vonatkozó biztosítási események, a kizárások, valamint a mentesülés hatálya alá tartozó magatartások határozzák meg, ezért kérjük, hogy szíveskedjen az ide vonatkozó rendelkezéseket feltétlenül áttanulmányozni.

A jelen általános biztosítási feltételek tehát azon általános rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket biztosító és a szerződő fél, illetve a biztosított között a

szerződő fél által választott kockázatokra létrejött felelősségbiztosítási szerződésekre általános biztosítási rendelkezéseként kell alkalmazni.

1. FOGALMAK

1.1. Biztosítási szerződés

A biztosítási szerződés alatt az ajánlat és annak valamennyi melléklete, a díjtájékoztató, a felelősségbiztosítások közös kárbiztosítási feltételeit tartalmazó általános biztosítási feltételek, az egyes felelősségbiztosítási kockázatokra vonatkozó különös-, valamint a kiegészítő biztosítási feltételek, a biztosítási szerződés részévé tett záradékok és a fedezetet igazoló dokumentum (a továbbiakban: kötvény) együttese értendő.

1.2. A biztosítási szerződés tárgya

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

1.3. Kár

Legáltalánosabb értelemben minden olyan hátrány, amely valakit valamely károsító tevékenység folytán személyében vagy vagyonában ér.

1.4. A károsult/sérelmet szenvedett fél oldalán felmerülő indokolt költségek

A biztosított (teljes vagy részleges) pervesztése esetén a bíróság által jogerősen megítélt - ideértve a perbeli egyezség esetét is - perköltség, a felperest képviselő ügyvéd munkadíja és készkiadása címén a károsult/sérelmet szenvedett fél pernyertessége okán jogerősen megítélt összeg, valamint ezek hiányában peren kívüli kifizetés vagy egyezség megkötése esetén a felek által közösen megállapított és elfogadott ügyvédi munkadíj és készkiadás címén a károsult/sérelmet szenvedett fél részére megfizetendő összeg.

1.5. Biztosított jogi képviseleti költsége

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosított oldalán felmerülő, indokolt ügyvédi munkadíj, amelyet a biztosító a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet alapján tekint elfogadhatónak. A biztosított részéről a biztosítóval szembeni bármilyen igényérvényesítés költségei nem minősülnek jogi képviseleti költségnek.

1.6. Limit

a) Kártérítési limit

A biztosítási összegen belül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének a felső határa egyes fedezetbe vont kockázatok tekintetében.

b) Kombinált (vagy aggregát) limit

Több biztosított kockázatra vagy bármilyen egyéb közös jellemzőre – ideértve a költséglimitet is – együttesen vonatkozó felső összeghatára.

c) Szublimit

A biztosító szolgáltatási kötelezettségének egy kártérítési limiten vagy kombinált limiten belül meghatározott felső határa.

d) Költséglimit

A biztosító szolgáltatási kötelezettségének kizárólag a biztosított jogi képvisleti költsége tekintetében – a felek eltérő rendelkezésének hiányában a kártérítési limiten felül - a biztosítási szerződésben rögzített felső összeghatára. Abban az esetben, ha a biztosítási szerződésben a kombinált limit részeként meghatározott szublimit összege alacsonyabb, mint a kombinált limit részeként megjelölt költséglimit összege, akkor a szublimittel kapcsolatban elszámolható költségek felső határa a költséglimitnek a szublimit összegének megfelelő része.

1.7. Sérelemdíj

A sérelemdíj a személyiségi jogok megsértésének vagyoni elégtétellel történő közvetett kompenzációja és egyben magánjogi büntetése. Társaságunk a biztosítási szerződésben meghatározott körben és szerint mentesíti a biztosítottat a személyiségi jogsértés miatt támasztott sérelemdíj iránti igények megfizetése alól is.

1.8. Sorozatkár

Egy biztosítási eseménynek minősül a több, azonos okból bekövetkezett,

- a) időben összefüggő, vagy
- b) több károsultat/sérelmet szenvedett felet érintő
- c) kár/nem vagyoni sérelem (sorozatkár).

1.9. Vállalkozás

A biztosítási szerződés megkötése során a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

1.10. Biztosított tevékenység: a biztosítási

szerződésben (ajánlaton/díjtájékoztató/adatközlőn) a szerződő/biztosított által megadott és biztosítási fedezetbe vont tevékenység.

2. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

2.1. 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.

2.2. A jelen általános biztosítási feltételek alkalmazásában **felelősségbiztosítási esemény** az 1.1. pontban megjelöltek szerint

- a) a biztosítási szerződésben meghatározott, olyan másnak váratlanul, véletlenül, balesetszerűen okozott **kár bekövetkezése**, amelyért a biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik, és/vagy
- b) más személyiségi jogának váratlanul, véletlenül, balesetszerűen történő megsértéséből eredő olyan **nem vagyoni sérelem bekövetkezése**, amelyért a biztosított a magyar 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.

3. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI, A KÁROSULT ÉS A SÉRELMEZT SZENVEDETT FÉL

3.1. A biztosítási szerződés keretében

a) Biztosító

A biztosító az Allianz Hungária Zrt., amely a Felügyelet engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult.
Székhelye: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Levelezési címe: 1368 Budapest, Pf. 191

Jogi formája: részvénytársaság

A székhely állama: Magyarország

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság által jegyzett Cg. 01-10-041356

Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank.

A biztosítási szerződés alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdete után bekövetkező biztosítási esemény esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni.

b) Biztosított

Biztosított az, aki a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, és akinek a magyar jog szerinti kártérítési és sérelemdíj fizetési kötelezettségére a biztosítási szerződés alapján a felelősségbiztosítás fedezetet nyújt.

A társbiztosított (együttbiztosított) a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény tekintetében a biztosított részére, vagy helyette végzett tevékenysége során okozott károk/nem vagyoni sérelem vonatkozásában a biztosítottal együtt, vele azonos biztosítási védelemben részesül, a biztosítottal azonos kötelezettségek terhelik.

A biztosítási szerződésben a biztosított kockázatra meghatározott biztosítási összeg a biztosítottra és a társbiztosított (együttbiztosított) együttesen vonatkozik. A társbiztosított nem léphet be a szerződésbe.

c) Szerződő fél

A szerződő fél lehet a biztosított vállalkozás, vagy az a vállalkozás, aki a biztosítási szerződést az érdekelt javára köti meg.

A szerződő fél köteles a biztosítási díj megfizetésére, valamint jogosult és köteles a biztosítási szerződéssel összefüggő nyilatkozatok megtételére, a kárrendezéshez kapcsolódó nyilatkozatok kivételével. A biztosító nyilatkozatait - a kárrendezés kivételével - minden esetben a szerződő félhez intézi.

A szerződő fél/biztosított 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.

d) Károsult

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

e) Biztosításközvetítő

A biztosításközvetítő a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő személy. Függő biztosításközvetítő az ügynök és a többes ügynök, független biztosításközvetítő az alkusz.

A függő biztosításközvetítő a biztosító képviselőjének minősül. A függő biztosításközvetítő díjat nem vehet át. A függő biztosításközvetítő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át.

A függő biztosításközvetítő kizárólag az ajánlatok átvételére jogosult, így szerződést a biztosító nevében nem köthet, és a szerződő, illetve a biztosított a jognyilatkozatait érvényesen nem intézheti hozzá.

Ha a szerződő/biztosított a biztosítási szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatát független biztosításközvetítőhöz címezi, a nyilatkozat a biztosítóval szemben attól az időponttól hatályos, amikor a nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett.

3.2. Biztosítási szerződést az köthet, aki valamely személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg. Az e rendelkezés ellenére kötött kárbiztosítási szerződés semmis.

3.3. 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.

4. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt (15) napig van kötve.

Nem jön létre a szerződés, ha a biztosító az ajánlatot a beérkezésétől számított tizenöt (15) napon belül visszatutasítja, vagy arra nem válaszol.

Ráutaló magatartással nem jöhet létre a biztosítási szerződés.

4.1. A biztosítási szerződés létrejöttét a biztosító kötvény kiállításával igazolja.

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.

4.2. Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

5. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ, A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK, A KOCKÁZATVISELÉS TARTAMA ÉS HELYE

5.1. A biztosítási szerződés tartama

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

5.2. A biztosítási évforduló

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.

5.3. 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 (1) évnél hosszabb, de legalább két (2) év határozott időre kötött biztosítási szerződés esetén a felek egyéves biztosítási időszakban is megállapodhatnak.

Ha a biztosítási időszak egy (1) év, akkor annak első napja megegyezik a biztosítási évforduló napjával, utolsó napja a következő biztosítási évforduló napját megelőző nap.

A biztosító a biztosítás díját biztosítási időszakonként határozza meg.

5.4. A kockázatviselés tartama és helye

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

5.4.2. A biztosítási szerződés létrejötté 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.

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

5.4.4. A felek írásban megállapodhatnak abban, hogy a biztosító a külön meghatározott biztosítási kockázatot már olyan időponttól kezdődően viseli, amikor a felek között a szerződés még nem jött létre (előzetes fedezetvállalás).

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

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

5.4.7. 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 a biztosítási szerződés szabályai szerint bejelentett biztosítási eseményekre terjed ki.

5.4.8. A biztosító **szolgáltatási kötelezettsége díjrendezettség esetén** – ha a felek eltérően nem állapodnak meg – a kockázatviselés tartama alatt okozott, bekövetkezett és legkésőbb a biztosítási

szerződés megszűnését követő harmincadik (30.) napon a biztosítónak szerződésszerűen bejelentett biztosítási eseményekre terjed ki (30 napos kiterjesztett bejelentési időszak).

5.4.9. A szerződő/biztosított a biztosítási fedezetbe vont tevékenység befejezését/megszűnését annak bekövetkezését követően is bejelentheti, azzal, hogy ebben az esetben a tevékenység befejezése/megszűnése és annak bejelentése közötti időszak kiterjesztett kárbejelentési időszaknak minősül, amelyre a biztosítót a jelen általános szerződési feltételek 8. pontja szerinti díjazás illeti meg.

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

5.4.11. 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.

6. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG ÉS AZ ÖNRÉSZESEDÉS

6.1. A biztosítási összeg és a fedezetfeltöltés

6.1.1. 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 felek megállapodása szerint biztosítási eseményenként és biztosítási időszakra megjelölt **költség limit**

a biztosító szolgáltatási kötelezettségének a felső határa.

6.1.2. A kombinált (vagy aggregált) biztosítási összeg/kombinált limit a biztosító szolgáltatásának az összes – a biztosítási szerződésben a kombinált biztosítási összeg/limit alatt fedezetbe vont - felelősségbiztosítási kockázatra együttesen – biztosítási eseményenként és biztosítási időszakonként – alkalmazandó maximális összege, amely a biztosítási szerződés egészére nézve magában foglalja valamennyi kártérítési és költséglimitet is. A biztosítási eseményenkénti és/vagy a biztosítási időszakonkénti kombinált biztosítási összeget/limitet bármelyik, a biztosítási szerződésben rögzített felelősségbiztosítási fedezet alapján nyújtott biztosítási szolgáltatás kimerítheti.

6.2. Fedezetfeltöltés

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

Ha a szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

6.3. Az önrészesedés

6.3.1. Az önrészesedés a 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.

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

7. A BIZTOSÍTÁSI FEDEZETBŐL KIZÁRT KÁROK/IGÉNYEK (KÁRTÉRÍTÉSI/SÉRELEMDÍJ IRÁNTI IGÉNYEK)

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

7.1. Általános kizárások

A biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki

7.1.1. az olyan kárra, amelynek oka háború (ideértve a fel nem robbant háborús lőszeret, robbanóanyagokat, fegyvereket vagy bármely pirotechnikai anyagokat), invázió, háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e, vagy sem), polgárháború, ellenforradalom, forradalom, katonai vagy népfelkelés, statárium, erőszakos hatalomátvétel vagy ezek kísérlete.

7.1.2. az olyan kárra, amelynek oka a tulajdonjog hatósági korlátozása közérdekből állandó vagy ideiglenes jelleggel, vagy bármely politikai kockázat, ideértve az államosítást, hatósági elkobzást, lefoglalást, kisajátítást, megfosztást, rekvirálást.

7.1.3. 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.

7.1.4. az olyan kárra, amelynek oka **terrorcselekmény**.

Terrorcselekmény minden, amit jogszabály annak minősít.

7.1.5. 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.

7.1.6. bányákkal és bányászati tevékenységgel, gát és zagytározó üzemeltetésével, olaj és gáztermeléssel összefüggő károokra, bármely nyílt vízi (tenger, óceán, egyéb nyílt víz) vagy nyílt vízen folytatott tevékenységgel összefüggő károokra.

7.1.7. azbeszttel kapcsolatos károokra.

7.1.8. mindenfajta dohány, illetve dohányipari termék által okozott kár, kivéve a nikotint tartalmazó gyógyhatású készítmények alkalmazásából eredő károkra.

7.1.9. a vérátömlesztéssel, vérkészítmények alkalmazásával összefüggésben okozott, valamint a Hepatitis-, HIV-fertőzéssel, AIDS betegséggel, legionella baktériummal, a szarvasmarhák szivacsos agyvelő-gyulladásával (BSE) és a fertőző szivacsos agyvelőgyulladás (TSE) betegségével kapcsolatos károkra.

7.1.10. a biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettség alapján térítendő kár.

7.1.11. kellékszavatossági, termékszavatossági, jótállási igényekre.

7.1.12. a jogszabály alapján megtérülő, az állam ellen is érvényesíthető igényekre.

7.1.13. olyan kár, amely a biztosított és károsult közötti jogviszonyra irányadó szabályok szerint elévült.

7.1.14. a biztosított saját kárára és a biztosított Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozóinak, valamint élettársának okozott károkra.

Jogi személyek képviselője, cselekvőképtelen és cselekvőképességében részlegesen korlátozott személyek törvényes képviselője és annak közeli hozzátartozója a biztosítottal és annak közeli hozzátartozójával azonos elbírálás alá esik.

7.1.15. Jogi személy biztosított/szerződő esetén, annak tulajdonosainak tulajdoni hányadában, kapcsolt vállalkozásainak tulajdoni hányadában, illetve a tulajdonos(ok) közvetlen hozzátartozójának és élettársának okozott kár.

7.1.16. a biztosított saját tulajdonát képező vagy általa bérelt, illetve a biztosítottnak bármilyen más jogcímen a birtokában, rendelkezési körében vagy ellenőrzése alatt lévő dolgokban okozott károkra.

7.1.17. genetikailag módosított termékek, mezőgazdasági vegyi termékek, pirotechnikai anyagok, robbanóanyagok, fegyverek, lőszerek által okozott, azokkal összefüggésben felmerült, valamint gyártásával, forgalmazásával, tárolásával, minősítésével, vagy bármilyen használatával, birtoklásával, őrzésével, kezelésével vagy bármilyen hatásával kapcsolatos károkra.

7.1.18. rágalmozással, becsületsértéssel, a személyi szabadság korlátozásával, kegyeletsértéssel, diszkriminációval, az üzleti- és a jó hírnév megsértésével kapcsolatos igényekre.

7.1.19. emberrablással, zsarolással vagy váltságdíj követeléssel kapcsolatos igényekre.

7.1.20. a más biztosítással korábban biztosítási fedezetbe vont és onnan megtérülő károkra.

7.1.21. a gépjármű felelősségbiztosítás fedezeti körébe tartozó károkra.

7.1.22. légi közlekedés körébe tartozó károkra, beleértve a légi járművek és repülőterek tulajdonosi, üzemeltetői, használói minőségében felmerült károkra, valamint a repülőterek területén végzett bármilyen munkavégzéssel (beleértve a mulasztást is) okozott károkra, továbbá bármilyen légi jármű vagy légi jármű alkatrészével kapcsolatosan felmerült károkra.

7.1.23. USA, Kanada, Ausztrália, Új-Zéland területén folytatott tevékenységgel kapcsolatos károkra, valamint az USA, Kanada joghatósága alapján érvényesített igényekre.

7.1.24. olyan kár, amelynek biztosítási fedezete az EU, ENSZ, vagy bármilyen nemzetközileg meghatározott alapján, nemzetközi, illetve nemzeti embargó ellenes tevékenység/cselekmény következménye vagy azzal bármilyen módon összefüggésben van, továbbá ezen területeken okozták vagy a kár itt következett be.

7.1.25. olyan igényre, amelyre vonatkozóan a biztosítási szolgáltatás nyújtása sértené az Egyesült Nemzetek bármely határozatát vagy az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciókra (pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre) vonatkozó törvényét vagy szabályozását.

7.1.26. Magyarország által jogilag el nem ismert állam területén okozott és bekövetkezett károkra és/vagy nem vagyoni sérelemre.

7.1.27. bármely, a nanotechnológiával kapcsolatos kár.

7.1.28. olyan, a biztosított tevékenységgel okozott károkra, amelyekről a biztosítási szerződés megkötése előtt a biztosítottnak tudomása volt, függetlenül attól, hogy kárigényt érvényesítették-e vele szemben.

7.1.29. A biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki a PFAS vagy PFC anyagokkal (Perfluor-alkil vagy polifluor-alkil anyagok, más néven perfluorozott vegyszerek, valamint ezekkel kapcsolatos vegyszerek vagy termékek), ezen anyagok prekursoraival, adalékanyagaival, leányvegyületeivel és bomlási melléktermékeivel összefüggésben felmerült és bekövetkezett károkra:

7.2. Különös kizárások

A biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:

7.2.1. a biztosított által igénybevett közreműködő által okozott károkra, a biztosított közreműködőinek, illetve a biztosított közreműködői által a biztosítottnak, valamint a közreműködők egymásnak okozott káraitra.

Közreműködő az, akit a biztosított a kötelezettsége – egészének vagy részének – teljesítéséhez vagy joga gyakorlásához szerződéssel vesz igénybe. Nem minősül közreműködőnek a biztosított munkavállalója, illetve tagja, ha a szolgáltatás teljesítésében munkaviszony vagy tagsági jogviszony alapján vesz részt.

7.2.2. több biztosított esetén a biztosítottak egymásnak okozott kárára.

a biztosított vezető tisztségviselői, felügyelő bizottsági tagjai, vezető állású munkavállalói által, ilyen minőségükben okozott károkra.

7.2.3. a munkavállalók által a munkahelyre bevitt dolgokban okozott károkra.

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

7.2.5. álló járműre fel-, illetve arról való lerakódás során okozott károkra - függetlenül attól, hogy a kárt a járműben, az anyagban, vagy egyéb dolgokban okozták, vagy a kár személyi sérüléssel következett be. Fel-, illetve lerakódás: félkész-/ késztermék, áru függőleges irányú mozgatással a járműbe történő be-, vagy kiemelése, géppel, vagy emberi erővel egyaránt.

7.2.6. anyagmozgatás során okozott károkra. Anyagmozgatás: félkész-/ késztermék, áru egy telephely/rakodási/tárolási terület keretein belüli helyváltztatás és az ahhoz kapcsolódó részfolyamatok összessége, amely nem jár együtt a mozgatott anyag alak- és állapotváltozásával.

7.2.7. jármű szállítási, illetve közlekedési eszközkénti rendeltetésétől eltérő módon, munkagépként való használata során okozott károkra.

7.2.8. nevelési, oktatási, gyermekellátási tevékenységet ellátó intézet gondozói-felügyelői felelősségével kapcsolatos károkra.

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

7.2.10. adatvédelmi szabályok megsértésével, szellemi tulajdonjogra vonatkozó szabályok (ideértve a szabadalmi- és szerzői jogokkal, a

védjegyekkel, a márkanévvel, a bejegyzett desing-nal, illetve a licence-felosztással kapcsolatos szabályokat is) megsértéséből, továbbá titokvédelmi szabályok (pl. üzleti titok, szolgálati titok) megsértéséből eredő károkra.

7.2.11. az 1. számú függelékben meghatározott típusú károkra és kockázatokra.

7.2.12. a biztosított szakmai tevékenységével / mulasztásával bárkinek okozott károkra kapcsolatos kárigényekre. 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.

7.2.13. közigazgatási jogkörben okozott károkra.

7.2.14. a tisztességtelen piaci magatartással okozott károkra.

7.2.15. a reklám- vagy egyéb, a szolgáltatást igénybe vevőnek adott tájékoztatás által, valamint a reklám vagy egyéb tájékoztató hiányosságai miatt okozott károkra.

7.2.16. a károsult elmaradt vagyoni előnyére (kivéve a magánszemély rendszeres jövedelmét). 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.

7.2.17. a károsult egyéb olyan következményi kárainak megtérítésére, amelyek abból származtak, hogy a károsult nem tudott eleget tenni vállalt vagy jogszabályon alapuló kötelezettségeinek.

7.2.18. a kötbérre, bírságra és punitive damages-re. Punitive damages az angolszász jogrendszerben a károkozó személlyel szemben alkalmazott büntető szankció.

7.2.19. a tisztán pénzügyi veszteségekre. Tisztán pénzügyi veszteségen értendő a károsodás folytán bekövetkezett olyan pénzügyi veszteség, amely nem személyi sérülésből, betegségből, halálból vagy dolog megrongálódásából, illetve megsemmisüléséből ered.,

7.2.20. 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/élettársi igényeket.

7.2.21. környezetszennyezéssel, környezet igénybevételeivel vagy terhelésével okozott károkra, ide nem értve a biztosított által nem környezethasználói minőségében az épületekben és azon belül található ingóságokban okozott károkat. Környezethasználó: a jogszabályban meghatározott környezethasználatnak minősülő tevékenységet végző személy. Környezethasználói minőség: a környezethasználónak minősülő személy e minőségében megvalósított magatartása, tevékenysége vagy mulasztása.

7.2.22.valamely termék hibájából származó termékkárookra, függetlenül attól, hogy a károsodott dolog szokásos rendeltetése szerint magánhasználat vagy magánfogyasztás tárgya.

7.2.23. a szerződő/biztosított, továbbá a szerződő/biztosított érdekkörében eljáró személy(ek) által elkövetett bűncselekményből származó károkra.

8. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

8.1. A biztosítási díj megállapítása

8.1.1.A biztosítási díj fizetése a szerződő felet terheli.

8.1.2. A biztosítási díjat a biztosító kockázatarányosan határozza meg a biztosítás díjalapjai és a díjat befolyásoló egyéb tényezők alapján. A biztosító az alapfedezethez kapcsolódó kockázatnövelő tényezők fedezetbe vonására a biztosítási szerződés szerint pótdíjat határozhat meg.

8.1.3. 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.

8.1.4. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása vagy egyedi kockázatelbírálás alapján történik figyelemmel a pótdíjakra és a szerződésben esetlegesen alkalmazott és ott részletezett díjengedményekre.

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

A biztosítás díjalapjait a különös/kiegészítő biztosítási feltételek tartalmazzák.

8.1.6. 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) öt (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 biztosítottjai által alkotott veszélyközösség jellemzői.

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

8.2. A biztosítási díj aktualizálása

8.2.1. 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**.

8.2.2. A biztosítási díj aktualizálása automatikus indexálással történik a jelen általános biztosítási feltételekben és az egyes különös/kiegészítő biztosítási feltételekben meghatározott módon. **A biztosító a biztosított adatközlésétől függetlenül is alkalmaz automatikus indexálást a szoron következő biztosítási időszakra vonatkozóan.**

8.3. Automatikus indexálás szabályai

8.3.1. Automatikus indexálás esetén, a biztosító a következő biztosítási időszakra vonatkozóan az aktuális biztosítási időszak biztosítási díját **az indexálási értesítő kiküldését megelőző naptári évre a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) által közzétett legfrissebb fogyasztói árindex +/- öt (5) százalékos értékével indexálja**. Indexálásra csak akkor kerül sor, ha az index-szám nagyobb, mint száz (100).

8.3.2. Az indexálására legelőször a biztosítási szerződés létrejöttét követő biztosítási évfordulóval kerül sor, majd ezt követően évente a biztosítási évforduló napján.

8.3.3. A biztosítási díj aktualizálása alapján módosult biztosítási díjról a biztosító a biztosítási évforduló előtt negyvenöt (45) nappal írásban értesíti a szerződő felet.

8.3.4. 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.

8.4. A biztosítási díj módosítása

8.4.1. A fentiekben túlmenően (és azok kivételével) a felek a biztosítási díjat közös megegyezéssel módosíthatják.

8.5. A díjfizetési kötelezettség

8.5.1. A biztosítási díj fizetése a szerződő felet terheli.

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

8.5.3. 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.

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

8.5.5. 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.

8.6. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén

8.6.1. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti az esetleges díjhátralékkal együtt. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

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

8.6.3. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles a beérkezését követő 30 napon belül visszatéríteni.

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

8.7. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei

8.7.1. Megszűnik a biztosítási szerződés a biztosítási díj (díjrészlet) esedékességétől számított kilencvenedik (90.) nap elteltével, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a szerződő fél/biztosított díjhálasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

8.7.2. A díjfizetési kötelezettség elmulasztása esetén a biztosító az 5.4.8. pont szerinti 30 napos kiterjesztett bejelentési időszakot nem vállalja.

8.7.3. A díjfizetési kötelezettség elmulasztása esetén – figyelemmel a 8.7.1. pontra - a biztosító 90 napos respirót (türelmi időt) biztosít, mely időtartam alatt a kockázatviselése fennáll, és a 8.7.1. pontban előírt határidő eredménytelen leteltét követően a biztosítási szerződés felszólítás nélkül is megszűnik. A biztosító a biztosítási szerződés megszűnését követően a respiróra (türelmi időre) eső teljes díjat önkéntes teljesítés hiányában jogosult behajtani.

8.7.4. Abban az esetben, ha a szerződés a folytatódó díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz (120) napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik (a továbbiakban: reaktiválás)

8.8. 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).

9. A BIZTOSÍTOTT ÉS A SZERZŐDŐ FÉL KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI (EGYÜTTMŰKÖDÉSI) KÖTELEZETTSÉGE

9.1. A közlési kötelezettség

A szerződő fél köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt -, ideértve a szerződő/biztosított ellen már érvénybe helyezett nemzetközi szankciókat is - a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A közölt körülményt vagy annak megváltozását a felek közös megegyezéssel tehetik a biztosítási szerződés részévé.

9.1.1. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

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

9.1.3. Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

9.2. A változásbejelentési kötelezettség

9.2.1. A biztosított/szerződő fél a biztosítási szerződés fennállása alatt köteles a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 3 (három) munkanapon belül írásban bejelenteni minden olyan lényeges változást, amely kihat a biztosító kockázatviselésére.

9.2.2. Amennyiben a szerződő/biztosított vagy bármely közvetlen vagy közvetett tulajdonosa felkerül az Egyesült Nemzetek bármely határozata vagy az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciókra (pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre) vonatkozó törvénye vagy szabályozása szerint meghatározott szankciós listára, úgy azt a szerződő/biztosított köteles haladéktalanul, de legkésőbb a szankciós listára való felkerüléstől számított három (3) napon belül a biztosítónak bejelenteni.

9.2.3. A felek az alábbi körülményeket tekintik lényegesnek:

- a szerződéskötéskor az ajánlaton/adatközlőn írásban közölt adatok és körülmények megváltozása,
- a díjszámítás alapját képező adatok jelentős megváltozása (jelentősnek minősül, ha ezen adat értéke 10 %-kal emelkedett)
- a biztosított elleni csődeljárás, felszámolási eljárás, valamint a biztosított jogutód nélküli megszűnését célzó végelszámolási eljárás megindítása,
- a biztosított jogállásában, társasági formájában bekövetkezett változás,

- a cégjegyzésre jogosultak személyében vagy a cégjegyzés módjában bekövetkezett változást,
- az üzemeltetés helyének és körülményeinek megváltozása,
- a kármegelőzés, kárelhárítás rendszerében bekövetkező módosulások,

9.2.4. A biztosító – előzetes értesítést követően – jogosult a helyszínen ellenőrizni a kockázati viszonyokat és a biztosított/szerződő fél által szolgáltatott adatok helyességét. Az együttműködési kötelezettség megsértése a szerződés módosításának vagy felmondásának jogkövetkezményével járhat a 9.4. pontban foglaltak szerint.

9.3. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértésének következményei

9.3.1. A közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén – ideértve különösen a felsorolt lényeges körülmények megváltozását - 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 bekövetkezésében.

9.3.2. 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.

9.3.3. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

9.3.4. 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, ahogyan 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.

A biztosító eltekinthet az arányos kártérítés/sérelemdíj megfizetés alkalmazásától, amennyiben a

kártérítési/sérelemdíj iránti igény mértéke egy biztosítási eseményre vonatkozóan nem haladja meg az 1.500.000 Ft-ot.

9.4. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

9.4.1. 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 (15) munkanapon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására, vagy a biztosítási szerződést harminc (30) napra írásban felmondhatja.

9.4.2. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik (30.) napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

9.4.3. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a 9.4.1. pontban meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

9.4.4. Ha a biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

9.4.5. Jelen pontba foglalt rendelkezések nem érintik a biztosító szerződés megtámadására vonatkozó jogait.

10. A BIZTOSÍTOTT KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

10.1. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

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

10.1.2. 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.

10.1.3. 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.

10.1.4. 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.

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

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

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

10.2. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésének következménye

Ha a biztosító a kármegelőzésre és a kárenyhítésre vonatkozó szabályok megsértését tapasztalja, mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

11. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSÉNEK SZABÁLYAI

11.1. Bejelentési határidő

11.1.1. A biztosított a tudomására jutását követően haladéktalanul, de legfeljebb 15 (tizenöt) napon belül köteles írásban bejelenteni a biztosítónak, ha vele szemben a szerződésben biztosított 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.

11.1.2. Ha a biztosított valamely bejelentendő adatnak rajta kívül álló ok miatt csak később jut a birtokába, akkor azt a tudomására jutását követően haladéktalanul, de legfeljebb 15 (tizenöt) napon belül köteles a biztosítónak bejelenteni.

11.1.3. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított bejelentési 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.

11.1.4. Nem terjed ki a biztosító szolgáltatása a bejelentési kötelezettség késedelmes teljesítése miatt a károsult felé fennálló késedelmi kamat fizetési kötelezettségre.

11.2. Bejelentés tartalma

11.2.1. 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 kárigényről/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 biztosítói 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, a biztosító e célra rendszeresített sablonján megtett írásbeli 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 képviselői 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 titok kezelésére vonatkozó szabályokat, belső utasításokat,
- q) minden olyan lényeges, tény, körülményt, adatot, információt, amely az igény jogalapjának, összecszerőségének elbírálásához, valamint a kártérítési összeg kifizetéséhez szükséges (pl. bankszámlaszám, a pénz átvételére jogosult személy).

11.3. A biztosítási esemény bejelentésének csatornái

A biztosító felé a biztosítási esemény bejelentését az alábbi módokon lehet megtenni:

- a www.allianz.hu/ugyfelszolgalat internetes oldalon,
- e-mailen a ck@allianz.hu email címre,
- levélben a biztosítónak a biztosítási szerződésben meghatározott címére,
- telefonon, a biztosító telefonos ügyfélszolgálati számának valamelyikén:
+36 (1/30/70) 421-1-421
+36 (20) 554-4-421

11.4. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez szükséges dokumentumok

11.4.1. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez 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,
- b) a biztosított (károkozó) kártérítési felelősségének és/vagy a nem vagyoni sérelem kivizsgálására vonatkozó teljes dokumentációt,
- c) a biztosított felelősségének elismeréséről, részleges elismeréséről (kártérítési felelősség jogalapjának, mértékének megjelölésével) vagy el nem ismeréséről szóló nyilatkozatot, amennyiben tett ilyet,
- d) a károsult által érvényesített kártérítési/sérelemdíj iránti igény alátámasztására a károsult által csatolt okiratokat és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat,
- e) a helyreállításra vonatkozó árajánlato(ka)t, illetve a károsodás helyreállítása esetén a károsodás helyreállítási költségét igazoló számlát,
- f) a károsult áfa visszatérítésre vonatkozó nyilatkozatát,
- g) ha a biztosított a kárt már megtérítette, a sérelemdíjat megfizette az önkéntes teljesítést és annak összegét igazoló okiratokat, és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat,
- h) a biztosított nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy a kártérítési igényt/sérelemdíj iránti igényt előterjesztő személy a biztosított közeli hozzátartozójának, élettársának minősül-e, ideértve azt az esetet is, ha a biztosított jogi személy képviselője közeli hozzátartozójának vagy élettársának minősül-e,
- i) a biztosított (károkozó) biztosító részére tett nyilatkozata arra vonatkozóan, hogy a károsult jogi személy vonatkozásában rendelkezik-e tulajdoni hányaddal.
- j) az egyes különös/kiegészítő biztosítási feltételekben a biztosítási esemény sajátosságaira tekintettel előírt okiratokat és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat, működési engedélyhez kötött tevékenységek esetében minden esetben a tevékenységi engedély másolatát,

- k) a biztosító megtérítési igényének érvényesítéséhez szükséges adatokat, dokumentumokat,
- l) a biztosító kérésére a többszörös biztosítás fennállásáról szóló nyilatkozatot és az annak alátámasztására szolgáló adatokat.

11.4.2. 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.

12. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

12.1. A biztosító szolgáltatásának mértéke

12.1.1. A biztosítónak a biztosítási időszak egészére vonatkozó **teljesítési kötelezettsége** – a biztosítási események számától függetlenül – **nem haladhatja meg a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes, a 6.1. pontban rögzített biztosítási összeget.**

12.1.2. A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes biztosítási eseményenkénti, illetve a biztosítási időszakra vonatkozó **kártérítési limitek** terhére, annak mértékéig - az önrészesedésre vonatkozó rendelkezések figyelembevételével - teljesíti

- a) a megalapozott kárigény/sérelemdíj iránti igény érvényesítésével összefüggésben a károsult/sérelmet szenvedett fél oldalán felmerülő indokolt eljárási költségeket,
- b) a kártérítés és sérelemdíj után szerződésszerűen (kivéve 11.1.4. pont) felszámítható késedelmi kamatot,
- c) a károsult azon kárait, amelyekért a biztosított a magyar jog szerint felelősséggel tartozik,
- d) a személyiségi jog megsértéséből eredő nem vagyoni sérelem miatt a magyar 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.

12.1.3. A biztosítási szolgáltatás teljesítése körében a 12.1.2. pontba foglalt megtérítési jogcímek és kapcsolódó összegek sorrendisége irányadó. Amennyiben az itt rögzített sorrendiség alapján a sorban következő tételekre nem, vagy csak részben elegendő a kártérítési limitösszeg, **abban az esetben csak az a rész térül, ami a kifizetési sorrendben történő teljesítés mellett még belefér a kártérítési limitbe.**

12.1.4. A megalapozott kárigény/sérelemdíj iránti igény tekintetében pernyertes károsultat illeti meg az a perköltség is, melynek megfizetésére a bíróság a

biztosítót jogerősen közvetlenül kötelezi. Ilyen esetben a biztosító szolgáltatási kötelezettségére a 12.1.2. a) pont irányadó.

12.1.5. 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.** Írásbeli megállapodásának minősül, ha a biztosítási szerződésben költséglimit (kombinált költség limit) nevesítve, összecszerűen meghatározva szerepel. **A biztosító nem téríti a biztosított jogi képviseleti költségeit, ha az olyan káreseménnyel összefüggésben merült fel, amely a biztosításból kizárt kár/nem vagyoni sérelem.**

12.1.6. A biztosítási fedezet csak akkor terjed ki az kárigény/sérelemdíj iránti igény elhárításával összefüggésben a biztosított oldalán felmerült eljárási költségekre, ha abban a felek írásban megállapodnak. Írásbeli megállapodásnak minősül, ha ezen eljárási költségekre a biztosítási szerződés összecszerűen meghatározott szublimitet tartalmaz. A biztosító előzetes jóváhagyás nélkül, ezen szublimit erejéig nyújt fedezetet a biztosított költségeire, függetlenül attól, hogy azok a biztosító útmutatásai alapján merültek-e fel.

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

12.1.8. Ha a biztosítási esemény kapcsán teljesítendő biztosítási szolgáltatás 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 biztosított jogi képviseleti költségei esetében a költség limit vonatkozásában megfelelően alkalmazandó.

12.1.9. A 8.6.1. pontban foglaltak esetén a biztosító jogosult az esedékes díjat a díj hátralékkal együtt a szolgáltatásába beszámítani.

12.2. Arányos szolgáltatás szabályai

12.2.1. Ha egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban több károsult/sérelmet szenvedett fél (jogosult) megalapozott kárigényeinek/sérelemdíj iránti igényeinek együttes összege meghaladja a biztosítási eseményenkénti kártérítési limitet, akkor **az egyes károsultak/sérelmet 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 biztosított jogi képviseleti költségei esetében a költség limit vonatkozásában megfelelően alkalmazandó.

12.2.2. A biztosító a megalapozott 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.

12.2.3. 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.

12.3. Egyéb szolgáltatási szabályok

A biztosító nem teljesít semmilyen kifizetést, illetve nem nyújt semmilyen szolgáltatást a jelen szerződés alapján, ha az ilyen kifizetése vagy az ilyen szolgáltatás nyújtása sértené az Egyesült Nemzetek bármely határozatát vagy az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciókra (pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre) vonatkozó törvényét vagy szabályozását.

13. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁNAK TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES ELJÁRÁS (KÁRRENDEZÉS) SZABÁLYAI

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

13.2. A 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.

13.3. A 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 kártérítés/sérelemdíj terjedelmét a biztosító szakértője megvizsgálja.

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

13.5. 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. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁNAK TELJESÍTÉSE

14.1. A biztosító szolgáltatását az igény jogalapjának és összegszerűségének elbírálásához szükséges összes adatnak, okmányoknak, dokumentációnak a biztosító kárrendezésre illetékes egységéhez történt beérkezésétől számított **30 (harminc) napon belül teljesíti a károsult/sérelmet szenvedett fél részére.**

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

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

15. A KÁROSULT/SÉRELMEZ 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/sérelem 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

A járadékfizetési kötelezettség esetén mind a biztosító, mind a biztosított, 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.

A járadék tőkeértéke függ a havi járadék összegétől, a jogosult életkorától, **nemétől** és a szerződésben rögzített éves limittől.

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

A biztosítót az általa teljesített szolgáltatás 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. TÖBBSZÖRÖS BIZTOSÍTÁS

20.1. Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez, vagy többhöz benyújtani.

20.2. A biztosító, amelyhez az igényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.

20.3. A biztosítók a 20.2 pontban írt megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelnének.

21. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE, A MEGSZŰNÉS ESETEI

21.1. Rendes felmondás

21.1.1. A határozatlan időre kötött biztosítási szerződést a felek a biztosítási évfordulóra **írásban** felmondhatják. A felmondási idő harminc (30) nap.

21.1.2. A határozatlan tartamú biztosítási szerződés felmondásának joga legfeljebb három (3) évre zárható ki. A felmondási jog három évnél hosszabb időre történő kizárása a három (3) évet meghaladó részében semmis.

21.1.3. Ha a szerződés három (3) évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik (4.) évtől kezdve a szerződést bármelyik fél felmondhatja.

21.1.4. A szerződő fél felmondása esetén a biztosító követelheti a tartamengedmény megtérítését.

21.2. A biztosítási tartam eltelte

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

21.3. A szerződés lehetetlenülése, érdekmúlás

- a) 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.
- b) 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.

21.4. Díjfizetési kötelezettség elmulasztása

21.4.1. Ha az esedékes biztosítási díjat (díjrészletet) nem fizették meg, a díjfizetési kötelezettség elmulasztásának szabályai (8.8. pont) szerint **megszűnik a szerződés.**

21.4.2. A biztosítási szerződés megszűnése után befizetett díj – a reaktiválás esetét (8.8.4. pont) kivéve – a biztosító kockázatviselését nem állítja helyre és a szerződés megszűnése utáni időtartamra vonatkozó díjat a biztosító visszafizeti.

21.5. A felek megállapodása

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

21.6. Jelentős kockázati körülményváltozás

A biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén a biztosító jogosult a szerződést felmondani a 9.4. pontban leírtak szerint.

22. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

22.1. Elévülés

22.1.1. A biztosított biztosítási szerződésből eredő igénye – eltérően a kötelmi igények öt (5) éves általános elévülési szabályától – **egy (1) év alatt évül el.** Az elévülés akkor kezdődik, amikor a biztosítottal szemben igényt érvényesítenek (esedékesség).

22.1.2. Ha jogszabály a 22.1.1. pontban foglaltakhoz képest rövidebb elévülési határidőt állapít meg, akkor a biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére a jogszabály által meghatározott elévülési időn belül van lehetőség.

22.1.3. Ha jogszabály a biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére jogvesztő határidőt állapít meg, és ez egy (1) évnél rövidebb, akkor a biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére nem az elévülési határidőkre irányadó rendelkezés, hanem a jogvesztő határidőt megállapító jogszabály rendelkezései az irányadók.

22.1.4. Írásbeliség

A biztosítási szerződésben rögzített írásbeliség tekintetében a maradandó eszközzel, illetve az elektronikus úton (a biztosító e célra létrehozott elektronikus felületén), vagy e-mailben tett nyilatkozat is megfelelőnek minősül.

22.2. Az irányadó jog

A jelen általános biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben – figyelemmel a 22.3.1. pontra - a hatályos Ptk. és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) rendelkezései az irányadók.

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

22.3.1. 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 szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Nem jön létre a szerződés, ha a biztosító az ajánlatot a beérkezésétől számított tizenöt napon belül elutasítja, vagy nem válaszol. Ráutaló magatartással a szerződés nem jöhet létre.
- Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.
- Nem jön létre a szerződés, ha a biztosító az ajánlatot a beérkezésétől számított tizenöt (15) napon belül elutasítja, vagy nem válaszol. **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. Egy évnél rövidebb tartamú biztosítási szerződés megszűnése esetén a

biztosítás teljes időtartamára járó díj illeti meg a biztosítót.

- A biztosító a kárt/sérelemdíjat a jelen feltételben rögzített sorrendiség szerint 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.
- A biztosítási szerződésből eredő igényekre vonatkozóan az elévülés ideje - az ötéves általános elévülési szabálytól eltérően - egy (1) év.
- A díjfizetési kötelezettség elmulasztása esetén a biztosító kilencven (90) napos respirót alkalmaz, 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. Ebben az esetben a 30 napos kiterjesztett bejelentési időszak nem áll rendelkezésre.
- A biztosítónak a biztosítási időszak egészére vonatkozó teljesítési kötelezettsége – a biztosítási események számától függetlenül – nem haladhatja meg a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes biztosítási összeget, mind a kamat, mind az eljárási költségek, mind a biztosított jogi képviseleti költsége kizárólag ezen az összegben belül teljesíthető.
- A biztosító megtérítési igénye a jogszabálytól eltérően került szabályozásra.
- A határozott időre kötött biztosítási szerződés esetén a biztosítási időszak a biztosítási szerződés teljes tartama.
- A mentesülésre vonatkozó rendelkezések a jogszabálytól eltérően kerültek szabályozásra.
- A biztosított oldalán felmerült eljárási költségeket és jogi képviseleti költségeket csak akkor fedezi a biztosítás, ha a felek ebben külön megállapodtak.
- Az eljárási költségeket a biztosító utólag fizeti meg.
- 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 biztosítási szerződés létrejötté 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
- A biztosító szolgáltatási kötelezettsége körében a feltétel meghatározza a megtérítési jogcímek alapján történő teljesítési sorrendet, valamint a

kártérítési limit kimerülése esetén a teljesítési sorrend alapján alkalmazandó szabályokat.

- A szerződő/biztosított a biztosítási fedezetbe vont tevékenység befejezését/megszűnését annak bekövetkezését követően is bejelentheti, azzal, hogy ebben az esetben a tevékenység befejezése/megszűnése és annak bejelentése közötti időszak kiterjesztett kárbejelentési időszakként minősül, amelyre a biztosítót a jelen általános szerződési feltételek 8. pontja szerinti díjazás illeti meg.
- A lényeges körülményváltozás bejelentésének biztosítói visszajelzésére nyitva álló határidő 15 munkanapra módosult.
- A biztosítási szerződésben rögzített írásbeliség tekintetében a maradandó eszközzel, illetve az elektronikus úton, vagy e-mailben tett nyilatkozat is megfelelőnek minősül.

22.3.2. 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 a felek ezirányú külön megállapodása 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.

22.3.3. Eltérés a korábbiakban alkalmazott feltételektől

A fertőző betegség kizárás klauzula beépítésre került a feltételbe az I. számú függelék, új B pontjaként,

I. SZÁMÚ FÜGGELÉK

A. KIBER ESEMÉNY KLAUZULA

I. A biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki a kiber esemény miatt bekövetkezett

- (a) károkra és költségekre,
- (b) nem vagyoni sérelemre,
- (c) üzemszünetből származó károkra, költségekre.

II. Jelen biztosítási feltételek értelmében kiber eseménynek minősül:

- (a) az adatokban bekövetkezett károk, vagy bármely a biztosított általi jogosulatlan vagy jogellenes adatkezelés,
- (b) adatok kezelésére vagy védelmére vonatkozó bármely jogszabály vagy előírás megszegése,
- (c) a biztosított érdekkörében lévő informatikai rendszer üzemeltetése vagy karbantartása során a biztosított olyan magatartása vagy mulasztása, amely az, informatikai rendszerének teljes vagy részleges elérhetetlenségét eredményezi (hálózatkiesés)
- (d) a biztosított érdekkörében bekövetkező hálózati biztonság sérülése

Jelen záradék 2. a) és b) pontja akkor minősül cyber eseménynek, ha hálózati biztonsági sérülésének következménye.

III. Fogalom-meghatározások:

Adatnak minősülnek különösen a személyes adatok, bizalmas információk, a tények, elgondolások és információk, valamint a közlésre, értelmezésre és kezelésre alkalmas formátumú szoftverek és egyéb kódolt utasítások.

A személyes adatnak minősül az azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy, vagy több tényező alapján azonosítható;

Bizalmas információ, az az információ

- (a) amely a biztosított szokásos gazdasági tevékenysége során vele üzleti kapcsolatban álló harmadik személytől érvényes jogcímen a rendelkezése alá kerül, és jogszabály szerint titoktartási kötelezettség terheli (CCC-care, custody and control), vagy
- (b) a biztosított rendelkezésére bocsátott információ, amelyre vonatkozóan a biztosított írásban vállalta azok bizalmasként történő kezelését.

Adatkezelés alatt értendő bármely adaton vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés, továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő jogosulatlan hozzáférhetővé tétel, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés;

Adatokban bekövetkező kár

- az adatok elvesztése, megsemmisülése, megrongálása, eltulajdonítása, vagy az adatok felett az operatív irányítás elvesztése és/vagy
- az adatokhoz való jogosulatlan hozzáférés vagy azok jogosulatlan felhasználása (ide nem értve a jogszerűen köztudomásúvá vált információkat, kivéve ha a korábban nyilvánosan elérhető információk gyűjtés és/vagy kezelés révén egyedileg azonosíthatóvá váltak) jogosulatlan gyűjtése, rögzítése, lekérdezése, közlése, terjesztése, megsemmisítése az idő alatt, amíg az a biztosított társaság - vagy annak azon független vállalkozója vagy kiszervezett szolgáltatója, melynek magatartásáért felelősséggel tartozik - kezelésében, őrzésében vagy felügyelete alatt áll.

A biztosított érdekkörébe tartozik minden olyan Informatikai rendszer és eszköz, amelyet a biztosított – vagy azon kiszervezett szolgáltatója, akinek magatartásáért felelősséggel tartozik – adatkezelés céljából használ, ideértve a tulajdonát képező vagy általa bérelt, üzemeltetett, illetőleg ezen célból a biztosított rendelkezésére bocsátott vagy számára elérhetővé tett Informatikai rendszert, eszközt.

Informatikai rendszer: Minden informatikai rendszer (beleértve, de nem kizárólag a hardvereket, szoftvereket és/vagy számítógépes programokat), amiket a Biztosított vagy Kiszervezett szolgáltatója a Biztosított adatainak, szoftvereinek tárolására, feldolgozására használ, ideértve a tulajdonát képező vagy általa bérelt, üzemeltetett, illetőleg ezen célból a Biztosított rendelkezésére bocsátott vagy számára elérhetővé tett rendszereket.

Hálózati biztonság sérülése

az Informatikai rendszerek biztonságát vagy egyéb technológiai biztonsági intézkedést érintő minden technológiai hiba. Technológiai hiba minden nem fizikai hiba, amely különösen adatokhoz való jogosulatlan hozzáféréshez, és/vagy adatok eltulajdonításához, adatok fölötti operatív irányítás elvesztéséhez, adatok módosulásához, vírus vagy kártékony kód továbbításához és/vagy szolgáltatás-megtagadáshoz vezet. Hálózati biztonság sérülésének minősül a kiber támadás is.

Kiber támadás

A kiber támadás a biztosított érdekkörében levő informatikai rendszerbe történő jogtalan behatolást/informatikai rendszer elleni rosszindulatú támadást jelenti, amely

- a) a biztosított érdekkörében lévő informatikai rendszerhez illetéktelen hozzáférést, illetve annak használatát

- b) elektronikus adatok vagy szoftverek jogosulatlan módosítását, megsemmisítését, törlését, továbbítását vagy másolását, illetve
 - c) a hálózati forgalom rosszindulatú irányítását, rosszindulatú számítógépes kód bevezetését, számítógépes erőforrások felhasználását (beleértve a szolgáltatás-megtagadási támadást (DoS attacks)).
- eredményezi.

Kiszervezett szolgáltató

Azon személy, aki/amely a biztosítással kötött írásbeli szerződés alapján kezeli az adatokat.

Üzemszünet

A biztosított társaság

tevékenységének/működésének megszakadása.

IV. Egyéb rendelkezések

Jelen kizárás nem alkalmazandó a személyi sérülésre és/vagy a dologi károkra azon biztosítások esetében, amelyeknél a biztosítási esemény személyi sérülés és/vagy dologi kár.

A jelen rendelkezések semmilyen körülmények között nem helyeznek hatályon kívül a jelen biztosítási szerződéshez csatolt vagy annak részét képező semmilyen egyéb kizárást.

B. FERTŐZŐ BETEGSÉG KIZÁRÁS KLAUZULA (FBK)

1. A biztosítási szerződés eltérő rendelkezése hiányában a biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki az olyan kár/ra/nem vagyoni sérelemre (beleértve különösen bármely sérülést, betegséget, egészségügyi ellátás során felmerült költséget, jogi védekezési költséget, egyéb költségeket és kiadásokat), amely közvetve vagy közvetlenül járványos fertőző betegséggel vagy az attól való fenyegetettséggel összefüggésben következett be, függetlenül attól, hogy a kár/nem vagyoni sérelem bekövetkezéséhez bármely egyidejűleg felmerülő egyéb ok is hozzájárult.
2. Fertőző betegségnek minősül minden olyan betegség, amely bármely anyag vagy közvetítő útján, bármely organizmusról más organizmusra képes áterjedni, amennyiben
 - 2.1. az anyag vagy közvetítő tartalmaz különösen, de nem kizárólagosan vírust, baktériumot, parazitát vagy más organizmust vagy ezek bármely variációját, függetlenül attól, hogy élőnek tekintendők-e vagy sem, és
 - 2.2. az áterjedés módja, akár közvetve, akár közvetlenül, különösen, de nem kizárólagosan, levegő, test váladék útján vagy az áterjedés bármely felületen, tárgyon keresztül történik, akár szilárd, folyadék vagy gáznemű, vagy organizmusok közötti, és
 - 2.3. a fertőzés, közvetítő anyag, vagy egyéb közvetítő közeg az élet, testi épség, egészség sérülését, érzelmi stresszt, egészségkárosodást, életminőség károsodást, vagy vagyoni kárt okoz, vagy azzal fenyeget.
3. Járványos fertőző betegségnek minősül egy adott fertőző betegségnek a vártnál szignifikánsan gyakoribb vagy egy meghatározott küszöbszintet meghaladó előfordulása egy adott területen, illetve közösségben, egy meghatározott időtartam alatt, vagy legalább két egymással összefüggő eset, amely összefüggés járványügyi bizonyítékkal alátámasztható.
4. Egyebekben a biztosítási szerződés rendelkezései irányadók.

Allianz Hungária Zrt