

Felelősség-
biztosítások

2017.01.31.

www.allianz.hu

Vállalati felelősségbiztosítások

Általános biztosítási feltételek

és

Ügyfél-tájékoztató

Tartalomjegyzék

1. Fogalmak.....	4	9.3. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértésének következményei.....	15
1.1. Biztosítási szerződés.....	4	9.4. A biztosítási kockázat jelentős növekedése	16
1.2. A biztosítási szerződés tárgya	4	10. A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége.....	16
1.3. Kár	4	10.1. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség 16	
1.4. A károsult/sérelmet szenvedett fél oldalán felmerülő indokolt költségek.....	4	10.2. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésének következménye	16
1.5. Biztosított jogi képviselési költsége	4	11. A biztosítási esemény bejelentésének szabályai.....	16
1.6. Limit	5	11.1. Bejelentési határidő.....	16
1.7. Sérelemdíj	5	11.2. Bejelentés tartalma.....	17
1.8. Sorozatkár	5	11.3. A biztosítási esemény bejelentésének csatornái	17
1.9. Vállalkozás.....	5	11.4. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez szükséges dokumentumok	17
2. A biztosítási esemény	6	12. A biztosító szolgáltatása.....	18
3. Biztosítási szerződés alanyai, a károsult és a sérelmet szenvedett fél	6	13. A biztosító szolgáltatásának teljesítéséhez szükséges eljárás (kárendezés) szabályai	19
4. A biztosítási szerződés létrejötte.....	7	14. A biztosító szolgáltatásának teljesítése ...	20
5. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló, a biztosítási időszak, a kockázatviselés tartama és helye	7	15. A károsult/sérelmet szenvedett fél igényének érvényesítése	20
6. A biztosítási összeg és az önrészesedés.....	8	16. A biztosított általi elismerés, teljesítés és egyezség hatálya a biztosítóval szemben.....	20
7. A biztosítási fedezetből kizárt károk/igények (kártérítési/sérelemdíj iránti igények).....	9	17. A járadék tőkésítésének és a tőkeérték megállapításának szabályai	21
8. A biztosítási díj	12	18. A biztosító mentesülése.....	21
8.2. A biztosítási díj aktualizálása	13	19. A biztosító megtérítési igénye	21
8.3. Éves adatközlés szabályai	13	20. Többszörös biztosítás	21
8.4. Automatikus indexálás szabályai	13	21. A biztosítási szerződés megszűnése, a megszűnés esetei.....	21
8.5. A biztosítási díj módosítása	14	21.1. Rendes felmondás.....	21
8.6. A díjfizetési kötelezettség	14	21.2. A biztosítási tartam eltelte.....	21
8.7. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén	14	21.3. A szerződés lehetetlenülése, érdekmúlás	21
8.8. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei	14	21.4. Díjfizetési kötelezettség elmulasztása	22
8.9. Részleges díjfizetés	15	21.5. A felek megállapodása	22
9. A biztosított és a szerződő fél közlési és változásbejelentési kötelezettsége	15	22. Egyéb rendelkezések.....	22
9.1. A közlési kötelezettség	15	22.1. Elévülés.....	22
9.2. A változásbejelentési kötelezettség	15	22.2. Az irányadó jog	22

22.3. Lényeges eltérés a jogszabályban előírtaktól, a szokásos szerződési gyakorlattól, valamint a korábbi szerződési gyakorlattól.....	22
22.3.1. Eltérés a jogszabályban előírtaktól	22
22.3.2. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól.....	23
22.3.3. Eltérés a korábbiakban alkalmazott feltételektől.....	23
Allianz Hungária Zrt.	24

Általános tudnivalók

Tisztelt leendő Partnerünk!

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 irányadó.

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 képviselési költségnek.

1.6. Limit

a) *Kártérítési limit*

A biztosítási összegben 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) *Szublímit*

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

d) *Költséglimit*

A biztosító szolgáltatási kötelezettségének kizárólag a biztosított jogi képviselési 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 szublímit összege alacsonyabb, mint a kombinált limit részeként megjelölt költséglimit összege, akkor a szublímittel kapcsolatban elszámolható költségek felső határa a költséglimitnek a szublímit 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

kár/nem vagyoni sérelem (sorozatkár).

1.9. Vállalkozás

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

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 okozott **kár bekövetkezése**, amelyért a biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik, és/vagy
- b) más személyiségi jogának 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 sérelmet 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.

b) **Biztosított**

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.

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 társbiztosítottra (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 mindenesetben 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.

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

f) **Biztosításközvetítő**
A biztosításközvetítő a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő személy. Független biztosításközvetítő az ügynök és a többes ügynök, független biztosításközvetítő az alkusz.

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

A független 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 kizárólag a felek **írásbeli megállapodásával** jön létre. **Ráutaló magatartással nem jöhet létre a biztosítási szerződés.**

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 elutasítja, vagy arra nem válaszol.

4.1. 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.

4.2. 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

- határozatlan időre kötött biztosítási szerződés esetén egy év,
- 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 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.

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

5.4.10. 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.

6.1.3. 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.

6.2. Az önrészesedés

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

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

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 helyállási kötelezettsége nem terjed ki

7.1.1. 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.

7.1.2. az olyan kárra, amelynek oka a tulajdonjog hatósági korlátozása közérdekből állandó vagy ideiglenes jelleggel, vagy bármely politikai kockázat, ide értve 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 olyan politikai, vallási, etnikai, ideológiai vagy más hasonló okból egyénileg vagy szervezeten elkövetett, személy elleni erőszakos, közvesélyt 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 lőszerrel 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.

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. azbeszttel kapcsolatos károkra.

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

7.1.8. kellékszavatossági, termékszavatossági, jótállási igényekre.

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

7.1.10. olyan kárra, amely a biztosított és károsult közötti jogviszonyra irányadó szabályok szerint elévült.

7.1.11. 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.

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

7.1.13. a biztosított saját tulajdonát képező vagy általa bérelt, illetve a biztosítottnak bármilyen más jogcímen a birtokában, rendelkezési körében vagy ellenőrzése alatt lévő dolgokban keletkezett károokra.

7.1.14. genetikailag módosított termékek, pirotechnikai anyagok, robbanóanyagok, fegyverek, lőszer gyártásával, forgalmazásával, tárolásával, minősítésével, vagy bármilyen használatával, birtoklásával, őrzésével, kezelésével kapcsolatos károokra.

7.1.15. mindenfajta dohány, illetve dohányipari termék által okozott kárra, kivéve a nikotint tartalmazó gyógyhatású készítmények alkalmazásából eredő károokra.

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

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

7.1.18. emberrablással, zsarolással vagy váltságdíj követeléssel kapcsolatos igényekre.

7.1.19. a más biztosítással korábban biztosítási fedezetbe vont és onnan megtérülő károokra.

7.1.20. a gépjárműfelelősségbiztosítás fedezeti körébe tartozó károokra.

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

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

7.1.23. bányákkal és bányászati tevékenységgel összefüggő károokra, bármely nyílt vízi (tenger, óceán egyéb nyílt víz) vagy nyílt vízben folytatott tevékenységgel összefüggő károokra.

7.1.24. olyan kárra, 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 kárra, amely az EU, ENSZ vagy bármilyen 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. Magyarország által jogilag el nem ismert állam területén okozott és bekövetkezett károokra és/vagy nem vagyoni sérelemre.

7.1.26. bármely, a nanotechnológiával kapcsolatos kárra.

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

7.2. Különös kizárások

A biztosító helyállási kötelezettsége nem terjed ki:

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

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.

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

7.2.4. a munkavállalók által a munkahelyre bevitt dolgokban keletkezett károokra.

7.2.5. dolgok (ideértve a pénzt, értékpapírokat is) elvesztéséből eredő károokra.

7.2.6. álló járműre fel-, illetve arról való lerakodás során keletkezett károokra - függetlenül attól, hogy a kár a járműben, az anyagban, egyéb dolgokban keletkezett, vagy személyi sérüléssel következett be.

Fel-, illetve lerakodás: félkész-/ késztermék, áru függőleges irányú mozgatással a járműbe történő be-, vagy kiemelése, géppel, vagy emberi erővel egyaránt.

7.2.7. anyagmozgatás során keletkezett károokra.

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

7.2.8. jármű munkagépként való használata során – a forgalomban való részvétele nélkül – keletkezett károokra.

7.2.9. nevelési, oktatási, gyermekellátási tevékenységet ellátó intézet gondozói-felügyelői felelősségével kapcsolatos károokra.

7.2.10. hulladékok tárolásával, újrahasznosításával, megsemmisítésével és szállításával kapcsolatos károokra (hulladékgyaldzkodás).

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

7.2.12. az olyan kárra, 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.

7.2.13. a biztosított szakmai tevékenységével / mulasztásával bárkinek okozott károkkal kapcsolatos kárigényekre.

Szakmának minősül minden olyan tevékenység, amelynek jogszabályban meghatározott vagy az adott szakma képviselőiből álló kamara / szövetség / érdekképviseleti szervezet által írásba foglalt szabályai, szakmai elvei (ajánlások, irányelvek) vannak.

7.2.14. közigazgatási jogkörben okozott károokra.

7.2.15. a tisztességtelen piaci magatartással okozott károokra.

7.2.16. a reklám- vagy egyéb, a szolgáltatást igénybe vevőnek adott tájékoztatás által, valamint a reklám vagy egyéb tájékoztató hiányosságaival okozott károkra.

7.2.17. 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.

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

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

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

7.2.21. 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.

7.2.22. az olyan kárra, amelynek oka 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 szándékolthoz képest megváltozott vagy csökkent működése.

7.2.23. az olyan kárra, amelynek oka jogtalan behatolás és/vagy felhasználás, vagy az, hogy elektronikus adatok számítógépes vírus hatására, vagy bármilyen egyéb okból károsodnak, elvesznek, törődnek, 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”.

7.2.24. 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 dátumadatok változását is, vagy nem képes adatok rögzítésére, mentésére, megőrzésére, értelmezésére, helyes feldolgozására azért, mert valamely dátumot nem képes helyesen, saját rendszerdátumként kezelni.

7.2.25. az olyan kárra, amelynek oka a számítógépes rendszernek arra irányuló módosítási kísérlete, hogy az adott rendszer – a korábbi verzióval ellentétben – felismerje valamely dátumadat megváltozását.

7.2.26. környezetszennyezéssel, környezet igénybevételevel okozott károkra.

Környezetszennyezés a környezet valamely elemének a kibocsátási határértéket meghaladó terhelése, környezet igénybevétele a környezetben változás előidézése, a környezetnek vagy elemének természeti erőforráskénti használata.

7.2.27. valamely termék hibájából származó termékkárokra.

7.2.28. 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.

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.

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

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

8.1.7. 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) 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 biztosítottai által alkotott veszélyközösség jellemzői.

8.1.8. 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 **sonon következő biztosítási időszak biztosítási díját** minden évben, a biztosítási évforduló napjának hatályával **aktualizálja**.

8.2.2. 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.

8.3. Éves adatközlés szabályai

8.3.1. 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**.

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

8.3.3. Éves adatközlés esetén, a szerződő fél/biztosított előzetes adatközlése alapján a biztosító meghatározza a soron következő biztosítási időszak előzetes biztosítási díját. A biztosító az előzetes biztosítási díjról a biztosítási évfordulót megelőzően harminc (30) nappal írásban értesíti a szerződő felet.

8.3.4. Az előzetes adatközlést követően a szerződő fél, illetve a biztosított **a biztosítási évfordulót követő harminc (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 díjfizetéskor, de legkésőbb az adatközléstől számított hatvan (60) napon belül elszámolnak egymással.

8.3.5. 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 (indexálás).

8.3.6. 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.

8.4. Automatikus indexálás szabályai

8.4.1. 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.

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

8.4.3. Az indexálás alapján módosult biztosítási díjról a biztosító a biztosítási évforduló előtt negyvenöt (45) nappal írásban értesíti a szerződő felet.

8.4.4. 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.

8.5. A biztosítási díj módosítása

8.5.1. A fentiekén túlmenően (és azok kivételével) a felek a biztosítási díjat közös megegyezéssel módosíthatják.

8.6. A díjfizetési kötelezettség

8.6.1. A biztosítási díj fizetése a szerződő felet terheli.

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

8.6.3. 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.

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

8.6.5. 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.

8.7. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén

8.7.1. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. 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.

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

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

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

8.8. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei

8.8.1. 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 díjhalasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

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

8.8.3. A díjfizetési kötelezettség elmulasztása esetén – figyelemmel a 8.8.1. pontra - a biztosító 90 napos respirót(türelmi időt) biztosít, mely időtartam alatt a kockázatviselése fennáll, és a 8.8.1. 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.

8.8.4. Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos 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)

8.9. 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 kötelezettsége

9.1. A közlési kötelezettség

9.1.1. A szerződő fél köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő 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 5 (öt) munkanapon belül írásban bejelenteni minden olyan lényeges változást, amely kihat a biztosító kockázatviselésére.

9.2.2. A felek 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 csődeljárás, 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.

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

9.3. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértésének következményei

9.3.1. 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.

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.

9.3.5. 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 (hárommillió forintot)

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) napon 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.

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

11.3. A biztosítási esemény bejelentésének csatornáit

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

- a www.allianz.hu/ugyfelszolgalat internetes oldalon,
- 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/sérelemet 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/sérelemet szenvedett fél oldalán felmerülő indokolt eljárási költségeket,
- b) a kártérítés és sérelemdíj után szerződésszerűen (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/sérelemet szenvedett fél a biztosítottal 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 **12.1.1. pontba foglalt megtérítési jogcímek és kapcsolódó összegek sorrendisége irányadó.** Amennyiben az itt rögzített sorrendiség alapján a sorban következő tételekre nem, vagy 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 12.1.1. 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, összegszerűen 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 összegszerűen 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.

12.2. Arányos szolgáltatás szabályai

12.2.1. Ha egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban több károsult/sérelemet szenvedett fél (jogosult) megalapozott kárigényeinek/sérelemdíj iránti igényeinek együttes összege meghaladja a biztosítási eseményenkénti kártérítési limitet, akkor **az egyes károsultak/sérelemet 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 sérelemet 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.

13. A biztosító szolgáltatásának teljesítéséhez szükséges eljárás (kárrendezés) szabályai

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

13.1.2. 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.

13.1.3. 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.

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

13.1.5. 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

14.1.1. 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/sérelem szenvedett fél részére.**

14.1.2. A biztosító a megállapított szolgáltatási összeget csak a károsultnak/sérelem szenvedett félnek teljesítheti. A biztosított csak akkor és olyan mértékben **követelheti, hogy a biztosító az ő kezébe fizessen, ha és amilyen arányban a károsult/sérelem 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.

14.1.3. 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/sérelem szenvedett félnek teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a biztosítottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

15. A károsult/sérelem 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 károkozó 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 felelnek.

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

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.

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.

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.

22.2. Az irányadó jog

A jelen általános biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben – figyelemmel a 22.6.1. pontra - a hatályos Ptk. és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: új 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:

- 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 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.
- 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 képviselési 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.

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, kizárólag írásban köthető meg.
- 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

22.3.3.1. 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.

A Ptk. biztosítási szerződésekre irányadó általános szabályai – figyelemmel a 22.6.1. pontra – maradéktalanul megjelentek a jelen dokumentumban.

Az új Bit rendelkezéseinek megfelelően módosultak a biztosítási titokra és a személyes adatok kezelésére irányadó szabályok, amelyek külön kiegészítő rendelkezésekként a panaszügyintézésről szóló tájékoztatóval együtt a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik.

22.3.3.2. Egyszerűsödtek a járadék összegű megváltására vonatkozó előírások.

22.3.3.3. A kárbejelentési határidő tizenöt (15) napra módosult.

22.3.3.4. A biztosítási összeg felhasználása körében a kártérítési limit vonatkozásában biztosítási szolgáltatási sorrendiség valósult meg.

22.3.3.5. Egyes esetekben módosult, illetve kibővült az általános és különös kizárások köre, az alábbiak szerint:

- A 7.1.11. pont a Ptk. 2:19.§-a szerint került pontosításra.
- A 7.1.12. pont kiegészítésre került a kapcsolt vállalkozások beemelésével.
- A 7.1.17. pont a személyi szabadság korlátozásával, kegyeletsértéssel, diszkriminációval kapcsolatos igények esetét is kizárja
- A 7. 1. 21. pont azon korábbi kizárást módosítja, amely a „légi kockázat körébe tartozó károkra, és bármilyen légi jármű vagy légi jármű alkatrészével kapcsolatos károkra” szövegezéssel volt rögzítve.
- A 7.1.25. pont, mint kizárás, a korábbi általános szerződési feltételekben nem szerepelt.
- A 7.1.27. pont, mint kizárás, a korábbi általános szerződési feltételekben nem szerepelt.
- A 7.2.1. pontban, egységes szóhasználatban a közreműködők kerültek megjelölésre, a korábbi teljesítési segéd/alvállalkozó meghatározás helyébe.
- A 7.2.3. pont kiegészítésre került a felügyelő bizottsági tagok beemelésével.
- A 7.2.6. pont kiegészítésre került a fellerakodás fogalmával.
- A 7.2.7. pont kiegészítésre került az anyagmozgatás (és annak fogalma) beemelésével.
- A 7.2.21. pontban nevesítésre került az élettársi igény elismerése.
- A 7. 2. 28. pont azon korábbi kizárást módosítja, amely a „bűncselekmény elkövetéséből származó kárra ” szövegezéssel volt rögzítve.

22.3.3.6. A felmondási jog gyakorlására előírt írásbeliség szigorított szabálya törlésre került.

Allianz Hungária Zrt.