

ÁLTALÁNOS- MUNKÁLTATÓI- ÉS TERMÉK- FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS

KÖTVÉNYSZÁM:	Lásd Biztosítási Részletező
BIZTOSÍTÁS TÍPUSA:	Lásd Biztosítási Részletező
BRÓKER NEVE:	Lásd Biztosítási Részletező
BIZTOSÍTÓ:	Lásd Biztosítási Részletező
BIZTOSÍTOTT:	Lásd Biztosítási Részletező
BIZTOSÍTOTT CÍME:	Lásd Biztosítási Részletező
BIZTOSÍTÁS TARTAMA:	Lásd Biztosítási Részletező
BIZTOSÍTOTT TEVÉKENYSÉGE:	Lásd Biztosítási Részletező
KOCKÁZATVISELÉS HELYE:	Lásd Biztosítási Részletező
BIZTOSÍTÁS PÉNZNEME:	minden limit, díj és kár magyar forintban (HUF) van kifejezve. A tényleges kifizetések azonban vagy HUF-ban, vagy az adott <u>kárigény</u> szempontjából irányadó más devizában történnek, feltéve, hogy ez összhangban van a Magyar Köztársaság devizajogszabályaival. A biztosítás pénznemétől eltérő pénznemben történt kifizetéseket minden esetben a kifizetés napján vagy a kárelszámolás napján érvényes MNB középárfolyam alkalmazásával kell átszámítani a biztosítás pénznemére.
KÁRKÁRTÉRÍTÉSI LIMIT:	a Biztosító térítési kötelezettsége a jelen biztosítás alapján nem haladhatja meg az alább meghatározott összegeket: 1. RÉSZ - MUNKÁLTATÓI FELELŐSSÉG - HUF Lásd Biztosítási Részletező eseményenként - HUF Lásd Biztosítási Részletező évente összesen 2. RÉSZ – ÁLTALÁNOS- ÉS TERMÉKFELELŐSSÉG - HUF Lásd Biztosítási Részletező eseményenként - HUF Lásd Biztosítási Részletező évente összesen
ÖNRÉSZESEDÉS:	HUF Lásd Biztosítási Részletező
ÉVES FORGALOM:	
ÉVES BÉRKÖLTSÉG:	
ALKALMAZOTTAK SZÁMA:	
MINIMUM ÉS LETÉTI DÍJ:	HUF Lásd Biztosítási Részletező

DÍJTÉTEL: ezrelék **Lásd Biztosítási Részletező**

FEDEZET TERÜLETI HATÁLYA: **Lásd Biztosítási Részletező**

ALKALMAZANDÓ JOG: **Lásd Biztosítási Részletező**

DÍJFIZETÉS ÜTEMEZÉSE: Éves

FELTÉTELEK: AIG Hungary "Occurrence" Felelősségbiztosítási feltételei

- A jogvédelmi költségek a fedezet részét képezik és azok a biztosítási limiten belül értendők
- A díj végelszámolásra kerül a biztosítási időszakra eső tényleges forgalmi adatok ismeretében az időszak végén.

KIZÁRÁSOK:

Az AIG Europe S. A. Magyarországi Fióktelepe (Biztosító) nevében aláírva:

Kelt: Budapest, 2006. november 9.

Aláírás:

.....
Biztosított

.....
**AIG Europe S. A. Magyarországi
Fióktelepe**

ÁLTALÁNOS- MUNKÁLTATÓI- ÉS TERMÉK- FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

A Biztosított, amely a jelen biztosítás szempontjából kizárólag a Biztosítási Részletezőn megjelölt biztosított tevékenységet folytatja, a jelen szerződésben részletezett biztosítás megkötésére vonatkozóan ajánlatot tett az AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe-nek (a továbbiakban: Biztosító) és a biztosítás ellenértékéért megfizette a biztosítási díjat, illetve vállalta annak megfizetését.

Az ajánlat és a Biztosított által, vagy a nevében közölt minden információ a jelen biztosítási szerződés részét képezi.

A biztosítás általános szerződési feltételei, a Biztosítási Részletező – vagy az annak helyébe lépő bármely egyéb részletező, valamint az esetleges függelékek jelen szerződés elválasztahatalan, egységes részének tekintendők.

Minden olyan szó vagy kifejezés, amelyhez a jelen szerződésben valamely különös jelentés társul (a szerződés szövegében aláhúzással jelezve), ugyanazt a jelentést hordozza minden egyes előfordulása során. Az ilyen szavakhoz, kifejezésekhez tartozó jelentés a „Meghatározások” részben található.

A jelen biztosítási szerződés csak abban az esetben hatályos, ha azt a Biztosító valamely arra felhatalmazott tisztségviselője aláírta.

Az AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe (Biztosító) nevében aláírva:

Kelt: Budapest, 2006. november 9.

Aláírás:
AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe

Meghatározások

1. Biztosított:

- (a) a Biztosítási Részletezőn a „Biztosított” címszó alatt megnevezett jogi vagy természetes személy(ek),
- (b) az alább felsoroltak bármelyike, de csak az olyan jogszabályon alapuló felelősség vonatkozásában és csak annyiban, amennyiben az (a) pont szerinti Biztosított a jelen biztosítás alapján kártérítésre lett volna jogosult abban az esetben, ha vele szemben követelést érvényesítettek volna vagy jogi eljárást kezdeményeztek volna:
 - (i) az (a) pont szerinti Biztosított bármely vezető tisztségviselője, tulajdonosa vagy munkavállalója,
 - (ii) az (a) pont szerinti Biztosított étkeztetési- szociális- sport- és jóléti szervezeteinek, elsősegély- gyógyászati- biztonsági- tűzoltó- és mentőszolgálatának bármely tisztségviselője, bizottsági tagja vagy önkéntes segítőtje (kizárva viszont az orvosokat, mialatt azok szakmai minőségükben járnak el),

valamint (az (a) pont szerinti Biztosított kérésére)

- (c) bármely megbízó az olyan jogszabályo alapuló felelősség vonatkozásában, amely az (a) pont szerinti Biztosítottat a megbízó részére vagy a megbízó nevében végzett munka miatt terheli, de ebben az esetben is csak annyiban, amennyiben, ezen Biztosított a jelen biztosítás alapján kártérítésre lett volna jogosult abban az esetben, ha vele szemben követelést érvényesítettek volna vagy jogi eljárást kezdeményeztek volna.

A jelen biztosítási szerződés feltételei a fentiekben felsorolt személyek mindegyikére értelemszerűen vonatkoznak.

2. Biztosított tevékenység:

a Biztosítottnak a Biztosítási Részletezőn megjelölt tevékenysége, amely magába foglalja az alábbiakat:

- (a) a Biztosított ingatlanainak tulajdonlása, javítása és karbantartása,
- (b) étkeztetési-, sport- és jóléti szervezet fenntartása és irányítása a munkavállalók javára,
- (c) tűzoltási- elsősegély- gyógyászati- biztonsági- és mentő szolgáltatások fenntartása,
- (d) a Biztosított bármely munkavállalója által a Biztosított bármely vezető tisztségviselője, tulajdonosa számára – a Biztosított beleegyezésével - végzett bármilyen magánjellegű munka.

3. Dologi kár:

ingó és/vagy ingatlan dolgok fizikai károsodása, sérülése vagy megsemmisülése.

4. Esemény:

olyan véletlenszerű eset, amely az alábbiakat okozza:

- személyi sérülést bármely személynek
- dologi kárt
- véletlenszerű, akaratlan birtokháborítást
- véletlenszerű, akaratlan akadályoztatását a szolgalmi jog levegőhöz, fényhez, vízhez vagy úthasználatához való jog gyakorlásában,

beleértve ugyanezek folyamatos vagy ismétlődő előfordulásait.

5. Jogi eljárás:

per, választottbírói- vagy közvetítői- döntőbírói eljárás, vagy vitás helyzet megoldását szolgáló bármilyen egyéb eljárás.

6. Munkavállaló:

- (a) bármely személy, aki munkaszerződés vagy tanonci szerződés alapján a Biztosítottal jogviszonyban áll,
- (b) bármely munkavezetésre vagy csak munkavégzésre igénybe vett alvállalkozó, vagy az általuk rendelkezésre bocsátott bármely személy,
- (c) bármely, szerződéses magánvállalkozó,
- (d) Másik munkáltatótól megállapodás alapján bérelt vagy kölcsönzött személy, aki a megállapodás alapján úgy tekintendő, mintha a Biztosítottal állna munkaviszonyban,
- (e) bármely személy, aki szakmai gyakorlat megszerzésére irányuló vagy tanulószerveződés alapján dolgozik a Biztosítottnál

amíg a biztosított tevékenység keretében a Biztosított irányítása és ellenőrzése alatt végzi a munkáját.

7. Önrészesedés:

az az összeg, amely a Biztosító által a jelen biztosítási szerződés alapján fizetendő bármilyen kártérítés és/vagy költség és/vagy kiadás összegéből levonásra kerül és amelyet a biztosított maga köteles viselni. Az önrészesedés feltétel nélküli és minden egyes eseményre külön-külön alkalmazandó.

8. Szárazföldön kívüli (off-shore) munkavégzés:

- (a) valamely szárazföldön kívüli szerkezeti emelvényre vagy lakólétesítményre történő oda- vagy visszautazás során a szállítóeszköztől történő felszállástól a szállítóeszköztől történő leszállásig terjedő időtartam,
- (b) bármely szárazföldön kívüli szerkezeti emelvény és/vagy lakólétesítmény közötti utazás,
- (c) bármely parton kívüli szerkezeti emelvényen vagy lakólétesítményen történő munkavégzés.

9. Pénzügyi kár:

pénzbeli vagy gazdasági veszteség vagy kiadás.

10. Személyes sérelem:

a kifejezés magába foglalja anélkül, hogy erre korlátozódna a testi sérülést, valamint a személyes szabadság jogellenes korlátozását, a téves letartóztatást, a magántitok megsértését, téves fogvatartást, téves bebörtönzést, téves kilakoltatást, hátrányos megkülönböztetést, rágalmozást, becsületsértést.

11. Termék:

a Biztosított által gyártott, összeszerelt, javított, szervizelt, kezelt, eladott, szolgáltatott vagy forgalmazott bármilyen áru vagy termék, vagy a Biztosított által végzett, a Biztosítási Részletezőn megjelölt szolgáltatás, azt követően, hogy a termék kikerült a biztosított birtokából vagy ellenőrzése alól.

A termék fogalma alá tartozik az itt felsoroltak csomagolása vagy a felsoroltakkal együtt nyújtott utasítás is.

12. Területi hatály:

- A. az 1. Rész (Munkáltatói felelősség) vonatkozásában csak az alábbi:

A biztosítási részletezőben megjelölt ország

Mindezek ellenére a Biztosító fedezi a Munkavállalók kárait, peres költségeit és kiadásait, mint felperes testi sérülésekkel kapcsolatban, amelyek a Biztosított alkalmazásában állva, a biztosított tevékenységgel kapcsolatban, a biztosítási időszak alatt következtek be a világon bárhol, feltéve hogy a Munkavállaló állandó lakos a szóban forgó, fent (12, A.) megjelölt országban és a kárigényt, illetve a jogi eljárást kizárólag ebben az országban érvényesíti.

- B. a 2. Rész (Általános- és termékfelelősség) vonatkozásában:

A biztosítási részletezőben megjelölt ország

13. Testi sérülés:

halál, sérülés, betegség vagy az ilyen sérülés, betegség eredményeképpen bekövetkező halál. A kifejezés magába foglalja a mentális sérülést, azaz a pszichés zavart, lelki gyötrelmet és a sokkot is.

1. RÉSZ

MUNKÁLTATÓI FELELŐSSÉG

A Biztosító a jelen biztosítási szerződés alapján megtéríti a biztosítottnak, illetve helyette az alábbi 1. és 2. pontokban felsoroltakat, feltéve, hogy a Biztosítóval szemben a kártérítési pert **a biztosítási részletezőben megjelölt ország** valamely bírósága előtt indítják vagy jogi eljárást kezdeményeznek, azaz

1. Mindazt az összeget, amelynek a megtérítéséért a Biztosított kártérítés címén jogszabály szerinti felelősséggel tartozik beleértve a károsult esetleges költségeit illetve kiadásait bármely olyan testi sérülés és/vagy dologi kár miatt, amelyet valamely munkavállaló szenvedett el a Biztosított általi – a biztosított tevékenység során történő - alkalmaztatása során és a testi sérülés és/vagy dologi kár a biztosítás tartama alatt a területi hatályan belül keletkezett.
 2. (a) azokat a jogi képviselési díjakat, amelyek olyan testi sérülésből és/vagy dologi kárból eredően indult peres vagy nemperes eljárás során merültek fel, amelyre a jelen Rész alapján térítés fizethető
 - (b) bármely olyan üggyel kapcsolatban felmerült minden olyan költséget és kiadást, ami a jelen Rész alapján követelés tárgyát képezheti
- feltéve, hogy ezeket a Biztosító előzetesen, írásban jóváhagyta.

A biztosítási szerződés jelen Része alapján (ideértve az összes kiterjesztést és az 1. Részhez tartozó függeléket is) a Biztosító térítési kötelezettsége bármely (egy vagy több) károsultra vonatkozóan fizetendő összeg vonatkozásában nem haladhatja meg a Biztosítási Részletezőn megállapított Kártérítési Limitet. A Kártérítési Limit magába foglal minden jogi költséget és kiadást, legyenek azok

- (1) akár a károsult olyan jogi költségei és kiadásai, melyek megtérítéséért a biztosított jogi felelősséggel tartozik,
- (2) akár a biztosított által a Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulásával viselt költségek és kiadások.

A Biztosító csak azokért a követelésekért valamint jogi költségekért és kiadásokért vállal térítési kötelezettséget ezen Rész értelmében, amelyek véletlen sérülések eredményei és meghaladják az önrszesedés összegét. Biztosítói kártérítés csak az önrszesedés feletti összegre jár, az önrszesedés alatti összeget a Biztosítottnak kell állnia és nem biztosíthatja más biztosítási szerződéssel.

Mindezek ellenére a felek megállapodnak abban, hogy a Biztosított visszafizet minden olyan kifizetett összeget a Biztosítóknak, amelyet nem kellett volna kifizetnie, mert arra **a biztosítási részletezőben megjelölt ország** kötelező felelősség biztosítási rendszere / társadalombiztosítása fedezetet nyújt.

Az 1. Részre vonatkozó kizárások

A jelen Rész vonatkozásában kizárásra kerül az alább felsoroltakért való minden felelősség:

1. Radioaktív szennyezés

legyen az bármilyen természetű, amelyet közvetlenül vagy közvetve az alábbiak okoztak vagy amelyhez az alábbiak akár közvetve, akár közvetlenül hozzájárultak:

- (a) bármilyen nukleáris fűtőanyagból, vagy a nukleáris fűtőanyag hasadásából származó nukleáris hulladékból származó ionizáló sugárzás vagy radioaktív szennyezés;
- (b) bármely nukleáris szerkezet vagy az ilyen szerkezet bármely alkatrészének a radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb módon veszélyes tulajdonsága

ha a fentiek miatti felelősség

- (i) bármely megbízó felelőssége, vagy
- (ii) a Biztosított által szerződésben vállalt olyan felelősség, amely a Biztosítottat az adott szerződés hiányában nem terhelné.

2. Foglalkozási megbetegedés

Munkahelyi foglalkozási ártalom miatt fellépő kór vagy betegség eredményeként bekövetkezett bármilyen felelősség, beleértve, de nem kizárólagosan, az aszbesztózist, szilikózist, mesotheliomát és egyéb, folyamatos porbelélegzés következtében fellépő tüdőbetegséget.

3. Szárazföldön kívüli (off-shore) munkavégzés

Szárazföldön kívüli munkát végző bármely munkavállaló által az ilyen munkavégzés során elszenvedett bármilyen testi sérülés miatti felelősség. Ez a kizárás nem alkalmazandó abban az esetben, ha a Biztosítási Részletezőn a szárazföldön kívüli munkára vonatkozóan külön Kártérítési Limit került feltüntetésre.

4. Bírságok, büntetések

Bármilyen olyan bírság vagy büntetés vagy jogi eljárás, **A biztosítási részletezőben megjelölt ország** (ha a munkavállalók **A biztosítási részletezőben megjelölt ország** határain kívüli tartózkodásuk során is fedezetben vannak, akkor pedig bármely más ország) bármely államigazgatási, egészség- vagy nyugdíjbiztosítási szerve szabott ki valamely érvényes munkajogi, munkabiztonsági, adó, társadalombiztosítási vagy egyéb jogszabály megszegése miatt.

5. Háború és terrorizmus

Az alább felsoroltak következtében felmerülő károkért:

Háború, terrorizmus, megszállás, ellenséges erők tevékenysége, ellenséges vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy azt hadüzenet megelőzte-e vagy sem), polgárháború, lázadás, forradalom, zendülés, felkelés, hadsereg vagy fegyveres erő alkalmazása.

6. Legionella kizárás

Jelen kizárás alapján a Biztosítási Szerződés fedezetéből ki vannak zárva a "Légionárius betegséggel" összefüggésben felmerülő mindennemű közvetlen illetve közvetkezmenyi károk. "Légionárius betegség" egy akut bakteriális légúti megbetegedés, melyet a Legionella pneumophila gram-negatív baktérium okoz, beleértve ezen baktérium variációit és módosulásait is.

Az 1. Részre vonatkozó kiterjesztések

Az alábbi kiterjesztések mindegyikére a jelen biztosítási szerződés rendelkezései alkalmazandók minden olyan kérdésben, amelyekről az alábbi szabályok eltérően nem rendelkeznek. Ezen kiterjesztésekre fizetett összegek a kárKártérítési Limiten belül értendők és nem a limiten kívül, úgy, hogy az önrészesedésre vonatkozó feltételeket is figyelembe kell venni.

1. Bírósági megjelenésért fizetendő térítés

Ha az alább említett személyek bármelyike a Biztosító kérésére tanúként jelenik meg egy jogi eljárás során bármely olyan követeléssel kapcsolatban, amely miatt a Biztosított a jelen 1. Rész alapján térítésre kötelezett, akkor a Biztosító az alább meghatározott napi térítési összegek szerint megtéríti az alább említett személyeknél felmerült - a megjelenés kapcsán kiesett munkaidő miatt - minden ésszerű költséget minden egyes olyan nap tekintetében, amelyen meg kell jelenni:

- (a) a Biztosított bármely vezető tisztségviselője vagy tulajdonosa – USD 150-nek megfelelő összeg
- (b) bármely munkavállaló – USD 50-nek megfelelő összeg.

2. Automatikus akvizíciók

A jelen biztosítási szerződés alapján nyújtott térítés automatikusan kiterjed a biztosítási időszak alatt a Biztosított által alapított, létesített vagy akvizíció útján megszerzett minden tevékenységre, érdekeltségre (ideértve a megszerzett, alapított vagy létesített irodákat, telephelyeket is),

feltéve minden esetben az alábbiakat:

- (a) A Biztosított a kockázatelbíráláshoz szükséges összes információval együtt írásban értesíti a Biztosítót az akvizícióról az alábbiakban meghatározott időpontok szerint:
 - (i) az új akvizíciót követő 90 napon belül, ha a vonatkozó bérköltség nem haladja meg a Biztosított legutóbbi bejelentett éves bérköltségének 5%-át és az akvizíció a biztosított tevékenységet vagy a kockázatot nem változtatja meg
 - (ii) haladéktalanul minden olyan új akvizíció esetében, amely nem esik a fenti (i) pont hatálya alá
 - (iii) a soron következő biztosítási időszak kezdetén, ha ez az időpont megelőzi a fenti (i) vagy (ii) pontokban megjelölt időpontot.
- (b) Ha a biztosítási szerződést a felek elszámolások alapján kötötték, akkor a Biztosított köteles az új akvizícióra vonatkozó bérköltség adatait és/ vagy a Biztosítási részletező szerint a díjelszámolás alapját képező adatait az Általános Feltételek 17. pontja (Elszámolás) alapján a Biztosítónak bejelenteni.
- (c) A Biztosító fenntartja a jogot, hogy:
 - (i) külön díjtételt, díjat és – amennyiben szükséges – feltételeket állapítson meg abban az esetben, ha a felek a biztosítást nem elszámolások alapján kötötték és az új akvizícióhoz kapcsolódó teljes éves bérköltség több mint 10%-os növekedést jelent a biztosítási időszak kezdetekor megadott becslült éves bérköltséghez képest
vagy
 - (ii) az értesítéskor eldöntse, hogy a fedezetet vállalja-e vagy elutasítja, valamint arra, hogy külön díjtételt, díjat és – amennyiben szükséges – feltételeket állapítson meg bármely olyan esetben, ha a új akvizíció a biztosított tevékenységet vagy a kockázatot lényegesen megváltoztatja.

2. RÉSZ

ÁLTALÁNOS- ÉS TERMÉKFELELŐSSÉG

A Biztosító a jelen biztosítási szerződés alapján megtéríti a Biztosított nevében az alábbi 1- 3. pontokban felsoroltakat, feltéve, hogy a Biztosítottal szemben emiatt a kártérítési igényt **A biztosítási részletezőben megjelölt ország** bírósága előtt érvényesítik vagy jogi eljárást kezdeményeznek.

1. Mindazt az összeget, amelynek megtérítéséért a Biztosított kártérítés címén jogszabály szerinti felelősséggel tartozik és az a biztosítás tartama alatt a területi hatályon belül, a biztosított tevékenységből eredően keletkezett
 2. A fenti 1. pontban írt eseményekkel kapcsolatban a károsultnál felmerült költségeket és kiadásokat, ha azok megtérítéséért a Biztosított jogszabály szerinti felelősséggel tartozik.
 3. (a) Bármely halottszemlén, haláleseti vizsgálaton vagy bíróság előtti eljárásban való képviseletért fizetett ügyvédi munkadíjat, ha az itt említett eljárás vagy eljárási cselekmény valamely törvényes kötelezettség olyan tényleges vagy állítólagos megszegéséből ered, amelynek eredményeként a fenti 1. pontban részletezett olyan esemény következik be, amelyre a Biztosító a jelen Rész alapján térítést nyújthat,
(b) bármely olyan ügygel kapcsolatban felmerült minden olyan költséget és kiadást, ami a jelen Rész alapján kárigény tárgyát képezheti
- feltéve, hogy a fenti (a) és (b) pontban írt költségekhez és kiadásokhoz a Biztosító előzetesen írásban hozzájárult.

A biztosítási szerződés jelen Része alapján (ideértve az összes kiterjesztést és az 2. Részhez tartozó függeléket is) a Biztosító térítési kötelezettsége bármely (egy vagy több) károsultra vonatkozóan fizetendő összeg vonatkozásában nem haladhatja meg a Biztosítási Részletezőn megállapított Kártérítési Limitet.

A Biztosító csak azokért a követelésekért valamint jogi költségekért és kiadásokért vállal térítési kötelezettséget ezen 2. Rész értelmében, amelyek meghaladják az önrszesedés összegét. Kártérítés csak az önrszesedés feletti összegre jár, az önrszesedés alatti összeget a Biztosítottnak kell állnia és nem biztosíthatja más biztosítási szerződéssel.

A 2. Részre vonatkozó kizárások

A jelen Rész vonatkozásában kizárásra kerül az alább felsoroltak miatti minden felelősség:

1. Munkáltatói felelősség

Valamely munkavállaló által a Biztosítottnál történő foglalkoztatása során elszenvedett véletlen sérülések miatti felelősség.

2. Munkavállalók kártalanítása (Workmen's Compensation)

Olyan felelősség, amely a Biztosítottat vagy a Biztosítóját terheli a munkavállalók kártalanítása, munkanélküliség miatti kártalanítását vagy a részükre rokkantsági szolgáltatásokat előíró jogszabály vagy egyéb hasonló jogi rendelkezés alapján terheli.

3. Gépjárművek-, tengeri- és légi felelősség

Olyan felelősség, amely az alább felsoroltaknak a Biztosított általi vagy a nevében történő birtoklása vagy használata miatt terheli a Biztosítottat:

- (a) bármely gépi meghajtású jármű (ideértve a hozzá kapcsolt pótkocsit vagy berendezést is) használata olyan körülmények között, amikor a Biztosított az adott jármű használatát szabályozó jogszabály alapján köteles arra vonatkozóan biztosítást kötni vagy azzal egyenértékű más biztosítékot nyújtani, vagy ha arra más biztosítás térítést nyújt;
- (b) bármilyen hajó vagy vízi jármű, amelyet vízre bocsátásra készítettek vagy arra szántak, kivéve a 8 m-nél rövidebb vízi járműveket.
- (c) Bármilyen légi vagy repülő eszköz, tárgy, jármű.

4. Bírságok, büntetések

Bármilyen olyan bírság vagy büntetés vagy jogi eljárás, **A biztosítási részletezőben megjelölt ország** (ha a munkavállalók **A biztosítási részletezőben megjelölt ország** határain kívüli tartózkodásuk során is fedezetben vannak, akkor pedig bármely más ország) bármely államigazgatási, egészség- vagy nyugdíjbiztosítási szerve szabott ki valamely érvényes munkajogi, munkabiztonsági, adó, társadalombiztosítási vagy egyéb jogszabály megszegése miatt.

5. Tanácsadói, tervezői és egyéb szakmai felelősség

Díj ellenében nyújtott

- (a) tanács,
- (b) terv,
- (c) specifikáció

miatti felelősség, kivéve a személyes sérelem és dologi kár miatti követeléseket vagy jogi eljárásokat.

A jelen kizárás nem vonatkozik a Biztosítottnál alkalmazott orvosok, nővérek vagy fogorvosok által nyújtott elsősegélyre vagy más orvosi szolgáltatás, orvosi szakmai tanácsadás vagy annak elmulasztása következtében felmerülő károokra, feltéve hogy a szóban forgó tevékenységeket a Biztosított telephelyén végzik a fent felsorolt személyek.

6. Vagyontárgyak kezelése, megőrzése és felügyelete

A Biztosított tulajdonában lévő vagy az ő, vagy valamely munkavállalója kezelése, őrzése vagy felügyelete alatt álló vagyontárgyakban bekövetkezett dologi kár, kivéve az alábbiakat:

- (a) a Biztosított bármely igazgatójának, tulajdonosának, munkavállalójának vagy látogatójának személyes vagyontárgyai, ideértve a gépjárműveket és az azokban lévő vagyontárgyakat,
- (b) a Biztosított számára bérbe adott épület, ideértve a berendezési- és felszerelési tárgyakat is, kivéve, ha az azokért való felelősséget szerződéses rendelkezés alapján vállalták és a felelősség az adott szerződés hiányában nem állna fenn,
- (c) a Biztosítottnak bérbe nem adott olyan épületek és azok berendezési tárgyai, amelyeken a Biztosított a biztosított tevékenységgel összefüggésben munkát végez.

7. A munkavégzés tárgyát képező vagyontárgyak

Az olyan vagyontárgyakban bekövetkező dologi kár, amely vagyontárgyakon a Biztosított munkát végez vagy munkát végzett, ha a kár vagy sérülés e munka következtében állott be.

8. Termékekben bekövetkezett károsodás

- (a) a termékekben bekövetkezett dologi kár miatti felelősség,

- (c) az ilyen termékek felülvizsgálata, kijavítása, kicserélése, eltávolítása vagy visszahívása során felmerült bármilyen költség vagy kiadás.

9. Repülésben használatos termékek

Olyan felelősség, amely levegőbe emelkedésre gyártott vagy arra szánt szerkezetekbe - a Biztosított tudtával - beépített termékekből ered.

10. Szennyezés

Az alábbiak miatti felelősség:

- (a) olyan szennyezés, amelyet közvetlenül vagy közvetve füst, gőzök, korom, savak, lúgok, mérgező vegyi anyagok, folyadékok vagy gázok, hulladékok vagy egyéb irritáló, fertőző vagy szennyező anyagok talajra vagy a talajba, a légkörbe vagy bármely folyó- vagy állóvízbe való kiömlése, szétszóródása, kibocsátása vagy kiszökése okoz vagy amelyhez a felsoroltak közvetlenül vagy közvetve hozzájárulnak,
- (b) a talajra vagy a talajba, a légkörbe vagy bármely folyó- vagy állóvízbe kiömlött, szétszóródott, kibocsátott vagy kiszökött füst, gőzök, korom, savak, lúgok, mérgező vegyi anyagok, folyadékok vagy gázok, hulladékok vagy egyéb irritáló, fertőző vagy szennyező anyagok eltávolításának, figyelésének, vizsgálatának, semlegesítésének, méregtelenítésének, tárolásának, kezelésének, megsemmisítésének vagy eltakarításának költségei,
- (c) a fenti (a) pontban részletezett körülményekkel kapcsolatos bírságok, büntetések, egyszeri vagy többszörös kártérítések.

Mindazonáltal a felek rögzítik, hogy jelen kizárások 9 (a) és (b) pont alatti feltételei nem alkalmazandók akkor, ha a Biztosított bizonyítani tudja az alábbi 5 pontban felsoroltak együttes fennállását:

1. a kiömlés, szétszóródás, kibocsátás vagy kiszökés hirtelen, nem szándékos és váratlan volt
2. a kiömlés, szétszóródás, kibocsátás vagy kiszökés a biztosítási időszak alatt következett be,
3. a kiömlés, szétszóródás, kibocsátás vagy kiszökés annak kezdetét követő 72 órán belül fizikailag érzékelhetővé válik a Biztosított vagy bármely más személy számára,
4. a testi sérülés vagy a dologi kár a kiömlés, szétszóródás, kibocsátás vagy kiszökés kezdetét követő 72 órán belül következett be,
5. a testi sérülés vagy a dologi kár miatti követelést haladéktalanul bejelentették a Biztosítónak és a bejelentésre legkésőbb a biztosítási időszak lejáratát követő 30 napon belül sor került, annak ellenére, hogy ezen megállapodás bármely pontja ennek ellenkezőjét írná elő.

11. Szerződéses felelősség

Olyan felelősség, melyet a Biztosított valamely szerződésben vagy megállapodásban vállalt magára, kivéve, ha az ilyen felelősség a Biztosított a szerződés vagy a megállapodás hiányában is terhelné.

12. Személyhez fűződő jog megsértése

Olyan személyhez fűződő jog megsértéséből eredő felelősség,

- (a) amelyet a jelen biztosítási szerződés hatályba lépése előtt követtek el, vagy
- (b) amelyet a Biztosított vagy a Biztosított utasítására más követ el, annak tudatában, hogy az adott kijelentés jogsértő
- (c) amely hirdetési, rádiós vagy televíziós műsorsugárzási vagy internetes tevékenységhez kapcsolódik, kivéve a Biztosított által vagy a nevében végzett elektronikus levelezést.

13. Pénzügyi kár

Bármely pénzügyi kár miatti felelősség, kivéve, ha a pénzügyi kár olyan személyi sérelem vagy dologi kár közvetlen eredménye, amelyre a jelen biztosítási szerződés térítést nyújt.

14. Radioaktív szennyezés

Olyan felelősség, amelyet közvetlenül vagy közvetve az alábbiak okoztak vagy amelyhez az alábbiak akár közvetve, akár közvetlenül hozzájárultak:

- (a) bármilyen nukleáris fűtőanyagból vagy a nukleáris fűtőanyag hasadásából származó nukleáris hulladékból származó ionizáló sugárzás vagy radioaktív szennyezés, vagy
- (b) bármely nukleáris szerkezet vagy az ilyen szerkezet bármely alkatrészének a radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb módon veszélyes tulajdonsága.

ha a fentiek miatti felelősség

- (i) bármely megbízó felelőssége, vagy
- (ii) a Biztosított által szerződésben vállalt olyan felelősség, amely a Biztosítottat az adott szerződés hiányában nem terhelné.

15. Háború és terrorizmus

Olyan felelősség, amely háború, megszállás, külföldi ellenség cselekménye, harci cselekmények (akár kinyilvánították a hadiállapotot, akár nem), polgárháború, felkelés, forradalom, lázadás, katonai vagy bitorolt hatalom bármely következménye.

16. Azbeszt

Azbeszt bányászatából, gyártásából, használatából, értékesítéséből, telepítéséből, ellenőrzéséből vagy vizsgálatából, kezeléséből, eltávolításából, szállításából, valamint bármilyen gyártás során azbeszt termék vagy szál vagy por alkalmazásából vagy azbesztnak nyersanyagként való felhasználásából eredő bármilyen felelősség beleértve a bármilyen jogi vagy védelmi költséget is bármilyen kárigény vagy jogi eljárás kapcsán.

17. Legionella kizárás

Jelen kizárás alapján a Biztosítási Szerződés fedezetéből ki vannak zárva a "Légionárius betegséggel" összefüggésben felmerülő mindennemű közvetlen illetve következményi károk. "Légionárius betegség" egy akut bakteriális légúti megbetegedés, melyet a Legionella pneumophila gram-negatív baktérium okoz, beleértve ezen baktérium variációit és módosulásait is.

Az 2. Részre vonatkozó kiterjesztések

Az alábbi kiterjesztések mindegyike tekintetében a jelen biztosítási szerződés rendelkezései alkalmazandók minden olyan kérdésben, amit az alábbi szabályok eltérően nem rendeznek. Minden összeg, mely az alábbi kiterjesztésekben szerepel, a Kártérítési Limiten belül értendő és nem azon túl. A kiterjesztésekre is vonatkoznak az önrészesedések.

1. Keresztfelelősség

Ha a jelen biztosítási szerződésben több mint egy személy minősül Biztosítottnak, akkor a Biztosító ezek vonatkozásában olyan módon és mértékben nyújt térítést, mintha mindegyikükre vonatkozóan külön-külön biztosítási szerződést állítottak volna ki.

Mindazonáltal a Biztosítottak valamelyikét vagy mindegyikét terhelő felelősség esetében a Biztosító térítési kötelezettsége összesen nem haladhatja meg azt az összeget, ami Kártérítési Limitként szerepel a szerződésben.

2. Bírósági megjelenésért fizetendő térítés

Ha az alább említett személyek bármelyike a Biztosító kérésére tanúként jelenik meg a bíróság előtt bármely olyan követeléssel kapcsolatban, amely miatt a Biztosított a jelen 2. Rész alapján térítésre kötelezett, akkor a Biztosító az alább meghatározott napi térítési összegek szerint megtéríti az alább említett személyek által - a megjelenés kapcsán kiesett munkaidő miatt - viselt minden ésszerű költséget minden egyes olyan nap tekintetében, amelyen meg kell jelenni:

- (a) a Biztosított bármely igazgatója vagy tulajdonosa – USD 150-nek megfelelő összeg
- (b) bármely munkavállaló – USD 50-nek megfelelő összeg.

3. Személyes felelősség a tengerentúlon

A Biztosító mentesíti a Biztosítottat és - ha a Biztosított igényli - a Biztosított bármely

- (a) vezető tisztségviselőjét vagy tulajdonosát,
- (b) munkavállalóját,
- (c) a fenti (a) vagy (b) pontban felsorolt személyeket elkísérő házastársat, élettársat vagy eltartott személyt

az olyan jogi felelősség alól, amely a felsorolt személyeket magánemberi minőségükben azért terheli, mert az állandó lakhelyük helyük szerinti ország határain kívüli ideiglenes - a biztosított tevékenységgel kapcsolatos -tartózkodásuk során harmadik személy(ek)nek személyi sérelmet vagy dologi kárt okoztak.

A Biztosító térítési kötelezettsége a jelen kiterjesztés alapján nem vonatkozik az alábbiakra:

- (i) földterület vagy épület tulajdonlásából vagy használatából eredő felelősség,
- (ii) olyan felelősség, amelyre vonatkozóan más biztosítás térítést nyújt
- (iii) olyan felelősség, amely a fenti (a)–(c) pontokban meghatározott személyek tulajdonában vagy birtokában álló, vagy az általuk használt bármilyen gépi meghajtású járműből (ideértve a hozzá kapcsolt pótkocsit vagy szerkezetet is) és egyéb – vízre vagy levegőbe bocsátásra gyártott vagy arra szánt – járműből vagy szerkezetből ered.

4. Automatikus akvizíciók

A jelen biztosítási szerződés alapján nyújtott térítés automatikusan kiterjed a biztosítási időszak alatt minden tevékenységre (ideértve a megszerzett, alapított vagy létesített irodákat, telephelyeket is),

feltéve minden esetben az alábbiakat:

- (a) A Biztosított a kockázatelbíráláshoz szükséges összes információval együtt írásban értesíti a Biztosítót az akvizícióról az alábbiakban meghatározott időpontok szerint:
 - (i) az új akvizíciót követő 90 napon belül, ha a vonatkozó forgalom nem haladja meg a Biztosított legutóbbi bejelentett éves forgalmának 10%-át és az akvizíció a biztosított tevékenységet vagy a kockázatot nem változtatja meg lényegesen,
 - (ii) haladéktalanul minden olyan új akvizíció esetében, amely nem esik a fenti (i) pont hatálya alá,
 - (ii) a soron következő biztosítási időszak kezdetén, ha ez az időpont megelőzi a fenti (i) vagy (ii) pontokban megjelölt időpontot.

- (b) Ha a biztosítási szerződést a felek elszámolásos alapon kötötték, akkor a Biztosított köteles az új akvizícióra vonatkozó, forgalmi adatait és/ vagy a Biztosítási részletező szerint a díjelszámolás alapját képező adatait az Általános Feltételek 17. pontja (Elszámolás) alapján a Biztosítónak bejelenteni.
- (c) A Biztosító fenntartja a jogot, hogy:
 - (i) külön díjtételt, díjat és – amennyiben szükséges – feltételeket állapítson meg abban az esetben, ha a felek a biztosítást nem elszámolásos alapon kötötték és az új akvizícióhoz kapcsolódó teljes éves forgalom több mint 10%-os növekedést jelent a biztosítási időszak kezdetekor megadott becsült éves forgalomhoz képest,
vagy
 - (ii) az értesítéskor eldöntse, hogy a fedezetet elfogadja-e vagy elutasítja, valamint arra, hogy külön díjtételt, díjat és – amennyiben szükséges – feltételeket állapítson meg bármely olyan esetben, ha a új akvizíció a biztosított tevékenységet vagy a kockázatot lényegesen megváltoztatja.

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. A szerződés tartama, lejárat

A jelen biztosítási szerződés 12 hónapos biztosítási időszakra köthető, mely szerződés a biztosítás tartamának végén automatikusan újabb 12 hónapos időszakkal megújul. A biztosítási évforduló a biztosítási időszak – biztosítási részletező szerinti – kezdő napja.

2. A kockázatviselés kezdete, díjfizetés

2.1. A Biztosító a kockázatot a Biztosítási Részletezőn feltüntetett kezdőnaptól kezdődően viseli.

2.2. A jelen szerződés alapján fizetendő díjakat Biztosító által a biztosított részére kibocsátott díjszámla kibocsátásától számított 14 napon belül teljes egészükben meg kell fizetni. Ha a Biztosított a díjat ezen időtartam alatt nem fizeti meg, akkor a Biztosító a késedelemért 2%-os késedelmi kamatot számít fel, a Biztosítottnak megküldött írásbeli felszólításban, melyet a Biztosított a számla kibocsátásától számított 28 napon belül köteles a hátralékos díjjal együtt megfizetni. Ha a Biztosított a hátralékos díjat és a késedelmi kamatot a megadott határidőben nem fizeti meg, a jelen szerződés automatikusan megszűnik és a Biztosító a kockázatviselés időtartamával arányos díjat számít fel, melyet a Biztosított köteles megfizetni, kivéve, ha a Biztosító a díjfizetésre a Biztosított részére írásban halasztást adott.

3. A szerződés megújítása

A Biztosítási szerződés a biztosítási időszak végén változatlan feltételekkel automaikusán megújul. Ettől eltekintve a megújítás során a felek – a jövőre nézve - mind a szerződés feltételeit, mind a Kártérítési Limiteket, mind pedig az önrészesezés összegét közös megegyezéssel módosíthatják. A megújítás újabb 12 hónapos határozott tartamra szól. Ha a szerződés megújításra kerül, akkor erről a Biztosító függelékkel állít ki, melyet a szerződéshez csatol.

4. Felmondás

A szerződést – 30 napos felmondási idővel - bármelyik fél felmondhatja a másik félhez intézett írásbeli felmondással. A felmondás a szerződést a biztosítási időszak végével szünteti meg. A felmondásnak a biztosítási időszak végét legalább harminc (30) nappal meg kell előznie. A felmondás hatálytalannak tekintendő, ha annak megtételére a biztosítási időszak végét megelőző 30 napon belül kerül sor.

5. Értesítések

A jelen Szerződés alapján minden értesítést írásos formában kell a másik féllel közölni, mely akkor tekintendő szabályszerűnek és így rendben megérkezettnek kell tekinteni, ha:

- (i) ajánlott levélpostai küldeményként vagy
- (ii) nyilvántartott futárszolgálati kézbesítéssel vagy
- (iii) telefaxüzenet formájában vagy
- (iv) más, tartós írásbeli formában megtestesülő telekommunikációs eszköz révén,

a szerződésben rögzített vagy a legutolsó ismert címeken vagy számokon hagyják, vagy oda megküldik.

6. A feltételek betartása

Az alábbi (a) és (b) pontban felsoroltak előfeltételét képezik annak, hogy a Biztosító a jelen szerződés alapján bármilyen szolgáltatást teljesítsen:

- 6.1. a Biztosított köteles betartani a jelen biztosítási szerződés azon feltételeit, melyek valami megtételét vagy valamilyen követelménynek való megfelelést írnak elő. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 6.2. a jelen biztosításra vonatkozóan a Biztosított által vagy a biztosított nevében adott információk megfelelnek a valóságnak.

7. Elvárható gondosság

A Biztosított köteles a tőle elvárható gondossággal eljárni a sérülés, veszteség vagy károsodás megelőzése, az épületek és a telephely karbantartása, valamint minden egyéb üzleti vagyontárgy jó karban tartása érdekében, valamint köteles eleget tenni minden jogszabályi kötelezettségnek és szabályozásnak.

A Biztosított bármely hiba vagy veszély felfedezését követően a lehető leghamarabb köteles azt kijavítani vagy elhárítani, valamint köteles megtenni az esetlegesen megkövetelt további óvintézkedéseket.

8. A kockázat megváltozása

A Biztosított a biztosított tevékenység vagy a kockázat lényeges megváltozása esetén köteles arról haladéktalanul írásban értesíteni a Biztosítót. A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy az értesítéskor eldöntse, hogy a fedezetet elfogadja-e vagy elutasítja, valamint arra, hogy a megváltozott biztosított tevékenységre vagy kockázatra nyújtott fedezetre vonatkozóan külön díjtételt és díjat állapítson meg.

9. Kárbejelentés és a megteendő intézkedések

Ha olyan esemény következik be, amely a jelen biztosítás alapján kárigényt eredményezhet, a Biztosított köteles:

- 9.1. a lehető leghamarabb:
 - (i) értesíteni a Biztosítót az eseményről,
 - (ii) az igényelt módon írásbeli tájékoztatást adni az esemény körülményeiről, valamint írásban megadni a Biztosító által esetlegesen igényelt információt, megadni a kért dokumentumokat, egyéb bizonyítékokat;
- 9.2. (b) haladéktalanul:
 - (i) a kézhezvételt követően továbbítani a Biztosítónak minden levelet, bírói rendelkezést, idézést, idéző végzést, ítéletet vagy más ügydöntő határozatot, jogi eljárást, vagy más dokumentumot, amelyet a Biztosítottnak vagy a képviselőjének kézbesítenek,
 - (ii) értesíteni a Biztosítót minden várható vádemelésről, vizsgálatról, haláleset kivizsgálásáról vagy bármilyen hatósági illetve bírósági eljárásról;
- 9.3. ha a Biztosító igényli:
 - (i) a fentiekkel kapcsolatos minden iratot megőrizni,
 - (ii) minden segítséget megadni;

saját költségére haladéktalanul minden ésszerűen elvárható intézkedést megtenni az ugyanazon körülményekből eredő további személyi sérelem vagy dologi kár bekövetkezésének megelőzése érdekében. A Biztosító az ezzel kapcsolatos költségeket nem téríti meg.

10. Felelősség elismerése

A Biztosított a Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül:

- 10.1. nem ismerhet el felelősséget,
- 10.2. nem tehet olyan intézkedést, amelyet a felelősség elismeréseként lehet értelmezni,
- 10.3. nem utasíthat el vagy rendezhet semmilyen követelést vagy jogi eljárást,
- 10.4. nem mondhat le az őt megillető semmilyen megtérítési igényről.

11. Követelések vagy jogi eljárások rendezése és ellenőrzése

A Biztosító jogosult:

- 11.1. Biztosított ellen indult polgári vagy büntető eljárásban, amennyiben ebben polgári igényt érvényesítenek, illetve a peres és peren kívüli eljárásokon részt venni;
- 11.2. (i) bármilyen követelés kapcsán átvenni és folytatni az eljárást vagy a jogi eljárás rendezését,
- (ii) akár a Biztosított, akár a saját nevében, bármilyen megtérítési, kártérítési eljárást vagy jogi eljárást indítani;
- 11.3. belépni a Biztosított visszkereseti jogaiba, amely a Biztosítottat bármely más személlyel vagy szervezettel szemben megilleti, akár a Biztosító által fizetett térítés előtt, akár azt követően;
- 11.4. bármely követelés rendezése és bármely jogi eljárás vitele során teljes döntési jogkört gyakorolni, akár a Biztosító által fizetett térítés előtt, akár azt követően.

12. A Biztosító teljesítése, követelés kifizetése

A Biztosító a jelen biztosítási szerződés alapján téríthető összeg(ek)nek azt a részét téríti meg, ami meghaladja az önrészesedés összegét.

A Biztosító jogosult

- 12.1. az önrészesedés összegének bármely részét kifizetni bármely követelés vagy követelések sorozata, vagy jogi eljárás rendezése céljából. A Biztosított ilyen esetben haladéktalanul köteles visszafizetni a Biztosító által kifizetett önrészesedés összegét.
- 12.2. bármely követeléssel, jogi eljárással vagy azok sorozatával kapcsolatban, saját döntése alapján (a már kifizetett összegek levonása után) kifizetni a Biztosítottnak a megfelelő Kártérítési Limitet vagy azt a bármilyen alacsonyabb összeget, amelynek megfizetésével az adott követelés rendezhető és ezt követően felhagyni az adott követeléssel kapcsolatos ügy vitelével és ellenőrzésével. A Biztosító az ilyen kifizetést követően nem tartozik további felelősséggel az adott követeléssel, jogi eljárással kapcsolatban, kivéve a jelen biztosítás alapján megtéríthető olyan további kiadásokat, amelynek okai még az ilyen kifizetés előtt merültek fel.

Ha a biztosítási szerződés szerint a költségek és kiadások a Kártérítési Limit összegén felül fizetendők és a biztosított valamely követelés, jogi eljárás vagy azok sorozata eredményeképpen kártérítésként a Kártérítési Limit összegét meghaladó összeg fizetésére köteles, akkor a Biztosító a Kártérítési Limit összege feletti költségeket és kiadásokat csak olyan arányban köteles megtéríteni, ahogyan a Kártérítési Limit aránylik a Biztosított által vagy a Biztosított nevében kártérítésként fizetendő teljes összeghez.

13. Visszkereset

Ha a Biztosító a jelen biztosítási szerződés alapján bármilyen kifizetést teljesített, akkor a kifizetett összeg erejéig a Biztosítót illet meg minden olyan jog, amely a Biztosítottat illetné meg az adott kifizetésre okot adó eseményért vagy cselekményért felelős bármely természetes- vagy jogi személlyel, jogi személyiség nélküli társasággal vagy egyéb szervezettel szemben. A Biztosított köteles a Biztosító visszkereseti jogának biztosítása céljából szükséges minden okmányt kiállítani és minden intézkedést megtenni, ideértve az olyan okmányok kiállítását is, amelyek ahhoz szükségesek, hogy a Biztosító a Biztosított és/vagy a saját nevében hatékonyan pert indíthasson a felelős személyekkel, társaságokkal vagy egyéb szervezetekkel szemben.

14. Más biztosítás

Ha bármikor olyan – a jelen biztosítás alapján fedezetben lévő – követelés keletkezik, amelyre bármely más biztosítás is fedezetet nyújt, akkor a Biztosító a jelen biztosítás alapján nem tartozik térítési kötelezettséggel, kivéve csak azt a többletösszeget, amelynek megfizetésére a Biztosított a más biztosítás vagy biztosítások alapján fizetendő összeg fölött lenne köteles kifizetni abban az esetben, ha a jelen biztosítást nem kötötték volna meg.

15. A térítési kötelezettség halmozódásának kizárása

15.1. A Biztosítót a jelen biztosítási szerződés alapján bármilyen kárigény vagy követelés vonatkozásában terhelő térítési kötelezettség összege nem halmozódik évről évre vagy időszakról időszakra, függetlenül:

- a) attól, hogy a jelen biztosítási szerződés hány évig volt vagy marad még hatályban, és
- b) attól, hogy mennyi díj került már megfizetésre illetve fizetendő még, vagy
- c) bármely egyéb körülménytől.

15.2. Ha a biztosítási szerződés több Biztosítottra is vonatkozik egyszerre, akkor a Biztosítottak bármelyikével vagy mindegyikével szemben benyújtott követelés(ek) vonatkozásában a Biztosító térítési kötelezettségének felső határa nem haladhatja meg azt az összeget, amelynek megtérítésére a Biztosító abban az esetben lenne köteles, ha az összes követelést egyetlen Biztosítotttal szemben nyújtották volna be.

16. Ellenőrzés

16.1. A Biztosító jogosult a Biztosított egészségügyi- és biztonságpolitikáját, a vonatkozó eljárásokat, valamint ezen politikák és eljárások mindennapi ellenőrzését és alkalmazását vizsgáló ellenőrzést (a továbbiakban: *Ellenőrzés*) folytatni. A Biztosító jogosult az *Ellenőrzést* a Biztosított előzetes értesítése nélkül bármikor és - belátása szerint - bárhol lefolytatni, akkor és ott, ahol azt szükségesnek vagy tanácsosnak tartja. Mindazonáltal a Biztosító minden ésszerű lépést megtesz annak érdekében, hogy az általa megtartani szándékozott *Ellenőrzésről* ésszerű időben értesítse a Biztosítottat.

16.2. A Biztosított köteles a Biztosító, a Biztosító ügynökei, képviselői, munkavállalói vagy szaktanácsadói (a továbbiakban: *Ellenőr*) részére

- (i) biztosítani a bejutást a Biztosított telephelyeire és egyéb üzleti helyszíneire,
- (ii) megengedni, hogy az *Ellenőr* az általa szükségesnek ítélt módon - ideértve egyebek között a munkavállalók meghallgatását is – vizsgálatokat végezzen,
- (iii) az *Ellenőrzés* során a Biztosított vagy az *Ellenőr* által igényelt általánosan elvárható együttműködést tanúsítani és segítséget nyújtani.

Az *Ellenőrzésről* készült minden írásos feljegyzés a Biztosítót illet.

16.3. A Biztosító köteles a Biztosítottat értesíteni az *Ellenőrzés* során tett megállapításokról. Bármely olyan kedvezőtlen megállapítás esetén, amelyet a Biztosított – ésszerűen eljárva – orvosolni tud, a Biztosított köteles minden ésszerűen elvárható erőfeszítést megtenni annak érdekében, hogy megtegye az *Ellenőr* által az ellenőrzési jelentésben javasolt javító intézkedéseket a jelentésben e célra megállapított határidőn belül. A Biztosító köteles a jelen szerződés alapján vállalt kockázatviselést fenntartani azon időtartam alatt, ami alatt a Biztosított a javító intézkedéseket megteszi.

16.4. A 16.3 pontban foglaltak fenntartása mellett, ha:

- (i) az *Ellenőr* kedvezőtlen megállapításait a Biztosított ésszerűen eljárva nem képes orvosolni,

vagy

- (ii) a Biztosított az ellenőrzési jelentésben megállapított határidőn belül az *Ellenőr* vagy a Biztosító megelégedésére nem teszi meg az előírt javító intézkedéseket, akkor a Biztosító jogosult a jelen szerződést az alábbiak szerint felmondani:

Biztosító jogosult a szerződést az értesítés szabályainak megfelelően Általános Feltételek 5. pontja szerint, legkevesebb 30 napos felmondási határidővel felmondani. Ilyen esetben – feltéve, hogy a felmondást megelőzően a folyó biztosítási időszak alatt a Biztosítottnak nem jelentettek be követelést – a Biztosított jogosult a biztosítási díj - a biztosítási időszakból még el nem telt időtartammal - arányos részének visszatérítésére. Ha azonban a rendkívüli felmondás megtételének időpontját megelőzően a folyó biztosítási időszak alatt a Biztosítónak kárigényt jelentettek be, akkor a Biztosított nem jogosult díjvisszatérítésre.

17. Elszámolás

Ha a Biztosító a jelen biztosítás díját a Biztosított által nyújtott becsült adatok alapján számítja ki, akkor a Biztosított minden egyes biztosítási időszak lejártát követő 3 hónapon belül köteles a letéti díj elszámolásához szükséges adatokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani. A díjelszámolás alapján a korábban megfizetett letéti díj és a számított díj különbözetét a minimum díj figyelembevételével (előjelétől függően) a Biztosított köteles a Biztosítónak megfizetni.

18. Adatvédelem

18.1. A Biztosító a biztosított adatait, valamint a jelen szerződésre vonatkozó információkat – beleértve a szerződés létezésének tényét - kizárólag saját nyilvántartási céljaira használja fel és azokat a Biztosított hozzájárulása nélkül nem szolgáltatja ki.

18.2. E titoktartási kötelezettség nem áll fenn a 2003. évi LX. törvény 153.§ – 161.§ és 165.§ - okban meghatározott alábbi szervezetekkel szemben a törvényben foglaltak szerint:

- a) *Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletével*
- b) *az ügyészséggel, nyomozóhatósággal,*
- c) *birósággal, valamint bírósági végrehajtóval*
- d) *közjegyzővel,*
- e) *adóhatósággal*
- f) *nemzetbiztonsági szolgálattal,*
- g) a biztosítókkal, biztosításközvetítőkkel, biztosítási szaktanácsadókkal illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró *Gazdasági Versenyhivatallal,*

- h) gyámhatósággal
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal
- j) külön tv-ben meghatározott feltételek megléte esetén titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel
- k) viszontbiztosítóval, kockázatot vállaló más biztosítóval
- l) tárgyi adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető hivatallal
- m) állományt átvevő biztosítóval
- n) kártalanítási számlát kezelő szervezettel, Információs központtal, Kártalanítási szervezettel és kárrendezési megbízottal
- o) fióktelep esetében a törvényben szabályzott feltételek teljesülése esetében harmadik ország meghatározott szervezeteivel szemben

18.3. A Biztosító a *nyomozóhatóság*, valamint a *polgári nemzetbiztonsági szolgálat* részére akkor is haladéktalanul tájékoztatást ad, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
- b) terrorizmussal,
- c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
- d) a pénzmosás bűncselekményével

van összefüggésben.

18.4. A Biztosító biztosítási titoknak minősülő adatot a fentiekől eltérő egyéb harmadik személyek részére kizárólag a Biztosító ügyfelének vagy annak törvényes képviselőjének, a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölő írásbeli hozzájárulása esetén ad ki.

18.5. A Biztosító Biztosított adatait és az ajánlat alapján létrejött biztosítási szerződés egyéb adatait a személyes adatok kezelésére és védelmére vonatkozó jogszabályokkal összhangban, a biztosítási szerződés megkötése, a szerződésből származó jogok és kötelezettségek érvényesítése, ill. a biztosítási szolgáltatások teljesítése érdekében a szerződés érvényességi tartama, a szolgáltatások teljesítése érdekében szükséges ill. a jogszabályban meghatározott időtartam alatt tartja nyilván ill. használja fel. A Biztosító az adatokat a kockázatelbírálás és a szolgáltatási igény elbírálása során és annak érdekében a – a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével – jogosult a külföldi székhelyű anyavállalata (American International Group, Inc. U.S.A) vagy viszontbiztosítója részére, az anyavállalat ill. a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítani.

18.6. A biztosítási szerződés aláírásával a Biztosított (az esetleges többi Biztosított nevében is) feljogosítja a Biztosítót arra, hogy a valamely kárügy rendezése szempontjából érdemi információnak minősülő adatokat külső szakértő(k) és/vagy kárbiztos(ok) részére átadja, feltéve hogy:

- a) kárügy rendezése során külső szakértő vagy kárbiztos bevonására van szükség, és
- b) a külső szakértő és/vagy a kárbiztos a személyes adatok bizalmas kezelésére vonatkozóan írásbeli nyilatkozatot tett.

19. A szerződés feltételeinek alkalmazásáról való lemondás, a feltételek megváltoztatása

A biztosítási szerződés feltételeit megváltoztatni vagy azok alkalmazásától eltekinteni kizárólag a Biztosító által kiállított függelék vagy írásbeli megállapodás alapján lehet, mely a biztosítási szerződés részét képezi.

20. Joghatóság, irányadó jog és vitás helyzetek

Ezen kötvény szerkezetét, érvényességét vagy feltételrendszerét illető bármely vita vagy véleménykülönbség esetén **A biztosítási részletezőben megjelölt ország** jogát kell alkalmazni, a biztosítási szerződés szövegének alapulvételével.

Bírósági illetékesség – Ha a felek közötti, a jelen szerződésből eredő vagy azzal kapcsolatos bármely vita peres úton kerül rendezésre, úgy a perre a felek alávetik magukat a pertárgy értékétől függően vagy a Pesti Központi Kerületi Bíróság vagy Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességének.

21. Az esetleges fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervek

A biztosítással kapcsolatos fogyasztói panaszokat

- a) az *AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe vezetőjének* (1088 Budapest, Rákóczi út 1-3., Tel: 801-0801, Fax: 801-0899),

vagy/ és

- b) a *Pénzügyi Szervek Állami Felügyeletének Ügyfélkapcsolati, Nyilvántartási és Panaszügyintézési Igazgatósága* részére (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi postacím: 1535 Budapest 114. Pf. 777.)

lehet küldeni.

22. Jogszabályokra való hivatkozás

A jelen szerződésben előforduló bármely jogszabályra való hivatkozást úgy kell értelmezni, mintha az az adott jogszabály mindenkor – módosított vagy kiegészített – szövegére vagy az adott jogszabály helyébe lépő új jogszabályra is vonatkozna. A jogszabályra történő hivatkozásba beleértendő minden olyan rendelet, szabályozás vagy más alacsonyabb szintű jogalkotási eszköz, amelyet a meghivatkozott jogszabály felhatalmazása alapján hoztak, vagy amelyek érvénye a meghivatkozott jogszabályból származik.

23. Értesítés és felhatalmazás

23.1. Jelen pont alapján a felek megállapodnak, hogy a Szerződő/Biztosított jogosult eljárni valamennyi biztosított helyett és nevében a jelen biztosítással kapcsolatban felmerülő jogaik érvényesítése és kötelezettségeik teljesítése terén, ideértve, de nem korlátozva a következőkre:

1. a fedezet feltételeinek tárgyalása
2. fedezet megkötése
3. kárról vagy jogi eljárásról való értesítés
4. felmondás küldése, kézhezvétele
5. biztosítási díj megfizetése, valamint az esetleges visszatérítés kézhezvétele
6. önrész megfizetése
7. kiterjesztésről való tárgyalás, valamint annak kézhezvétele
8. kár vagy jogi eljárás során szükséges ügyvédi megbízás adása
9. jelen kötvény alapján a Biztosító általi kifizetések kézhezvétele

24. Átruházás

Jelen kötvény és minden ebből eredő jog kizárólag a Biztosító írásos hozzájárulásával ruházgató át.

25. Hamis káresemény

Amennyiben olyan kárt jelentenek be a Biztosítónak, melyről már a kár bejelentésének időpontjában lehet tudni, hogy a káresemény, illetőleg a kár összege vagy egyéb része valótlan, illetve hamis, úgy ezen káresemény, valamint a jogvédelmi eljárás nem képezheti a fedezet részét. Ezesetben a Biztosító fenntartja a jogot a kötvény teljes egészében történő semmisnek / érvénytelennek nyilvánítására, ezáltal az összes káreseményből eredő kárigényeket, valamint jogvédelmi eljárást a Biztosító visszautasíthatja.

26. Többes szám és címek, aláhúzással jelölt kifejezések

A jelen biztosítási szerződésben a bekezdések címei kizárólag az áttekinthetőség megkönnyítését szolgálják és a szerződés alkalmazása szempontjából nem hordoznak jelentést. A jelen szerződésben egyes számban előforduló kifejezések ugyanúgy jelentik a kifejezés többes számát is és viszont, kivéve, ha a szövegösszefüggésből más következik. Az aláhúzással jelölt kifejezések speciális jelentést hordoznak és meghatározásuk a “Meghatározások” részben található.