

AIM Építés-szerelésbiztosítás feltételei (AIM-CAR)

Ezen építés-szerelésbiztosítás feltételek alapján az AIM Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) a meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén megtéríti a szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatási összeget a Szerződő / Biztosított által megfizetett biztosítási díj ellenében.

I. Általános rendelkezések:

Jelen feltételek kerülnek alkalmazásra a Biztosító építés-szerelésbiztosítási szerződéseire vonatkozóan, amely feltételek a mellékletekkel és a biztosítási kötvénnyel együtt alkotják a biztosítási szerződést (a továbbiakban: biztosítási szerződés vagy szerződés). A szerződés biztosítási kötvényén kerül feltüntetésre a vonatkozó összes feltétel, záradék, illetve melléklet.

A biztosítási szerződésben résztvevő felek (a továbbiakban felek):

- Szerződő
- Biztosított
- Biztosító: az AIM Általános Biztosító Zrt. (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. Cg:01-10-045571)

II. Biztosított, szerződő

Biztosítási szerződést csak olyan személy köthet, akinek érdeke fűződik a vagyontárgy(ak) megóvásához (a továbbiakban: biztosított), illetve az, aki ilyen személy javára köti (a továbbiakban szerződő). Biztosított jogosult a biztosító biztosítási szolgáltatásának igénybevételére. Szerződő kötelezett a biztosítás díjának a megfizetésére.

Ha a szerződést nem biztosított kötötte, biztosított biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor szerződő helyébe léphet. Ebben az esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a szerződővel egyetemlegesen felelős.

A biztosítási szerződés alapján, feltéve, hogy a Biztosított a kötvényben feltüntetett biztosítási díjat Biztosító részére megfizette, Biztosító a biztosítási szerződésben foglaltak szerinti biztosítási szolgáltatást nyújtja a Biztosított részére.

III. Általános kizárások

A Biztosító nem téríti a Biztosítottnak azokat a károkat, melyek oka közvetlenül vagy közvetve

1. háború, megszállás, ellenséges tevékenység és ellenségeskedés (függetlenül attól, hogy azt hadüzenet megelőzte-e vagy sem), polgárháború, lázadás, felkelés, zendülés, sztrájk, munkáskizárás, polgári engedetlenség, politikai szervezetek megbízásából vagy azokkal kapcsolatban tevékenykedő, rosszindulatú személy vagy személyek katonai vagy egyéb jogellenes hatalomátvétele, összeesküvés, elkobzás, erőszakos kisajátítás, egy de jure vagy de facto fennálló kormányzat által elrendelt rekvirálás, rombolás vagy kár;
2. atomenergia, radioaktív sugárzás és szennyeződés;
3. a Biztosítottnak vagy képviselőjének szándékos vagy súlyosan gondatlan cselekedete. Jelen szerződés szerint súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha a Biztosított:
 - o hatósági engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül, vagy az abban meghatározott feltételek hiányában végzett;
 - o jogszabályban, egyéb előírásban meghatározott személyi és/vagy tárgyi feltételek hiányában végezte a tevékenységet;
 - o a kárt ittas állapotban vagy bódulatot keltő szerek hatása alatt, illetőleg ezzel az állapottal összefüggésben okozta, vagy ez az állapota a kár bekövetkezésekor közrehatott;
 - o a kárt a kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettségek, foglalkozási, balesetvédelmi szabályok súlyos megsértésével okozta, illetőleg ezen szabályok ismétlődő vagy folyamatos megsértésével idézte elő.
4. a munkálatok teljes vagy részleges (30 napot elérő, illetve azt meghaladó) beszüntetése;
5. dátumtévesztés vagy fel nem ismerés;
6. környezetszennyezés.

Bármely kérelem, per vagy más eljárás esetén, ha a Biztosító érvényre juttatja, hogy a veszteség, kár, tönkremenetel vagy kártérítési felelősség az a) pontban foglalt kizárások értelmében ezen szerződéssel nincs fedezve, a Biztosított kötelessége bizonyítani, hogy a veszteség, kár, tönkremenetel vagy kártérítési igény mégis a biztosítás hatálya alá esik.

IV. Kockázatviselés időtartama

A Biztosító kockázatviselése, amennyiben a biztosítási szerződés másképp nem rendelkezik, közvetlenül a munka megkezdésekor vagy a biztosítási szerződésben feltüntetett tárgyak építéshelyszínen történő lerakásával kezdődik.

A Biztosító kockázatviselése megszűnik a biztosított építmény azon részeire vonatkozólag, amelyeket átvettek, illetve üzembe helyeztek.

A biztosítás legkésőbb a biztosítási szerződésben megadott időpontban megszűnik. A biztosítási időszak meghosszabbításához a Biztosító írásbeli beleegyezése szükséges.

V. Általános Feltételek

1. A Biztosító kártérítési kötelezettsége kizárólag abban az esetben áll fenn, amennyiben a Biztosított a biztosítási szerződés rendelkezéseit figyelembe veszi és betartja, ha azok a Biztosított cselekedeteit és szerződésbetartását érintik, és amennyiben az általa a kérdőíven és ajánlaton megadott adatok és válaszok a valóságnak megfelelnek.
2. A Biztosított köteles
 - a.) saját költségére gondoskodni minden ésszerű óvintézkedés megtételéről és betartani a Biztosító minden ajánlását, javaslatát a veszteségek és károk enyhítése és kártérítési kötelezettség beállításának elkerülése céljából
 - b.) betartani a törvényi előírásokat és a gyártók / előállítók használati utasításait
 - c.) a Biztosító képviselőjének – bármely ésszerű időpontban - lehetőséget biztosítani a kockázatban álló létesítmény megtekintésére, ellenőrzésére
 - d.) minden, a kockázat megítéléséhez szükséges információt és adatot a Biztosító képviselőjének rendelkezésére bocsátani
 - e.) a kockázatba vont létesítményben bekövetkező bármely lényeges változásról a Biztosítót haladéktalanul, írásban értesíteni és saját költségére gondoskodni, minden pótlólagos biztonsági intézkedés megtételéről, amelyet az adott helyzet megkövetel
3. A kockázatba vont létesítményt érintő lényeges változás Biztosítóhoz történő bejelentése után a Biztosítónak jogában áll a változás arányához mérten a biztosítás fedezetét és/vagy díját módosítani.
4. A Biztosított a Biztosító előzetes írásbeli engedélye nélkül semminemű változtatást nem eszközölhet és/vagy engedélyezhet, amely a Biztosító kockázatát növeli
5. Biztosítási esemény bekövetkezte esetén a Szerződő/Biztosított köteles:
 - a.) a Biztosítót telefonon, írásban a kárról, annak jellegéről és mértékéről haladéktalanul tájékoztatni;
 - b.) lehetőségei szerint a kár csökkentése érdekében mindent megtenni;
 - c.) a sérült részeket megőrizni és azt megtekintésre a Biztosító képviselőjének vagy szakértőjének rendelkezésére bocsátani;
 - d.) a Biztosító által a kárrendezés céljából megkövetelt minden információt és dokumentumot beszerezni;
 - e.) betöréses lopás okozta károk esetén – amennyiben arra a biztosítási szerződés kiterjed - a rendőrséget értesíteni;
 - f.) tűzkárok esetén az illetékes tűzoltóságot értesíteni

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a káresemény a bekövetkezést követő 5 napon belül nem került bejelentésre a Biztosító részére és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

A káresemény fenti határidőn belüli bejelentését követően a Szerződő / Biztosított jogosult a kisebb károk helyreállítását megkezdeni.

Jelentősebb károk esetén a javítások és helyreállítás megkezdése előtt a Szerződő / Biztosított köteles a Biztosító képviselőjének lehetőséget nyújtani a káresemény megvizsgálására. Amennyiben a Biztosító képviselője vagy megbízottja a bejelentést követő 5 munkanapon belül nem végzi el a szemlét, úgy a Biztosított jogosult a javításokat elvégezni és a károsodott részeket kicserélni.

A Biztosító e biztosítási szerződésben vállalt felelőssége megszűnik egy károsodott tárgyra vonatkozólag, amennyiben az nem azonnal és/vagy szakszerűen kerül megjavításra.

6. A Biztosított köteles a Biztosító költségére minden, a Biztosító által megkövetelt intézkedést megtenni, megengedni vagy abban együttműködni, annak érdekében, hogy a Biztosító jogait vagy jogorvoslati igényeit érvényesíthesse, illetve a nem biztosított személyektől kártalanítást kaphasson, melyre a Biztosító közvetve vagy közvetlenül, avagy kártérítési igényeivel kapcsolatban jogosult vagy erre jogosult lenne, avagy amelyre e biztosítási szerződés hatálya alá eső kár kifizetésénél igényt tarthatna, függetlenül attól, hogy ilyen intézkedések a Biztosított kártalanítása előtt vagy után valának a Biztosító részéről szükségessé.
7. Amennyiben a biztosítási szerződés alapján fizetendő biztosítási szolgáltatás összege vitatott (míg a felelősség jogalapja elismert), úgy a vitás kérdéseket egy, a vitázó felek által írásban megjelölt döntőbíró elé kell terjeszteni. Ha a döntőbíró személyében nem születik megegyezés, úgy az esetet két döntőbíró elé kell terjeszteni. A felek kötelesek a másik fél írásbeli felszólítására egy naptári hónapon belül egy döntőbíróat megnevezni. Amennyiben a két döntőbíró nem tud megegyezni, az esetet elnök elé kell terjeszteni, melyet a két döntőbíró még az ügybe való belépése előtt megnevezni köteles. Elnök belépése esetén a döntőbírók és az elnök szavazattöbbséggel határoznak. Az elnöknek és a

döntőbíróknak egyaránt 1-1 szavazata van. Az elnök a bírókkal ülésezik és azok összejövetelein elnöki teendőket lát el. A döntőbírók határozata nélkül a biztosító ellen bírósági eljárás nem indítható.

8. Ha egy kárigény valamely szempontból csalárd, vagy érvényesítése érdekében hamis adatok kerültek megadásra vagy felhasználásra; ha a Biztosított, vagy egy általa megbízott személy csalárd eszközökkel vagy trükkökkel él, hogy a biztosítási szerződés alapján előnyhöz jusson; ha egy elutasított kárigény, illetve egy megegyezés szerint lebonyolított döntőbírói eljárás után a határozathozattól (melyet a döntőbíró(k) hozott / hoztak) számított 3 hónapon belül polgári peres vagy nem peres eljárást nem indítanak, úgy a Biztosító a biztosítási szerződésben vállalt minden kötelezettsége megszűnik.
9. Amennyiben jelen biztosítási szerződés hatálya alá eső kár bekövetkeztének időpontjában ugyanezen veszteségekre, károkra fedezetet nyújtó biztosítási szerződés fennáll, abban az esetben jelen szerződés alapján a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag olyan mértékben áll fenn, amilyen mértékben a másik biztosítás nem nyújt fedezetet.

VI. Egyéb rendelkezések

1. A biztosítási szerződésből eredő igények a káresemény bekövetkeztétől számított egy év alatt évülnek el.
2. A jelen feltételeken alapuló szerződés módosítása csak a felek közös megegyezésével, írásban történhet.
3. A biztosítási szerződés nyelve magyar. A biztosítási szerződésre a magyar jog alkalmazandó.
4. Panasz esetén a Szerződő, illetve a Biztosított az Ügyfél tájékoztatóban megjelölt felügyeleti szervekhez fordulhat.
5. A szerződő felek a biztosítási szerződésből származó jogviták döntőbírói eljárást követő eldöntésére perértéktől függően a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki.
6. Kárbejelentés:

AIM Általános Biztosító Zrt.
1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11.
1388 Budapest, Pf.: 67.
Tel: 1 / 461 05 40 Fax: 1 / 461-0541
e-mail: karbejelentenes@aiminsurance.eu

VII. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt

- o Biztosított, illetőleg a Szerződő fél;
- o Biztosított vezető és/vagy a biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó munkakört betöltő alkalmazottja(i), tagja(i), vagy szerve(i);
- o Biztosítottal, illetőleg Szerződővel közös háztartásban élő hozzátartozója;
- o jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, ill. okozták.

A Biztosító akkor is mentesül fizetési kötelezettsége alól,

- o ha bizonyítja, hogy a fent felsorolt személyek, szervek bármelyike a biztosítási szabályzatban illetve a hatályos jogszabályokban, óvrendszabályokban, hatósági határozatokban valamint a biztosított felügyeleti szervének utasításaiban rögzített kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségét megszegte;
- o ha a Biztosított megkísérli a biztosítót csalárd módon azon tények tekintetében megtéveszteni, melyek a kártérítés okát, vagy mértékét illetően jelentőséggel bírnak.

Szerződőt / Biztosítottat terhelő közlési, illetőleg változás bejelentési kötelezettségének 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 bekövetkeztében.

VIII. Személyes adatok és biztosítási titkot képező adatok kezelésével kapcsolatos tudnivalók

1. Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
2. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a fenti célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
3. A Biztosítási titok tekintetében – időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait, és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

4. A biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosító csak akkor adhatja ki harmadik fél részére, ha az érintett fél vagy törvényes képviselője a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve, arra írásbeli felmentést ad. A Biztosító az ügyfél felmentésének hiányában biztosítási titkot kizárólag a már hivatkozott Biztosítási törvényben felsorolt szervezeteknek és csak az ott megjelölt körben szolgáltatathat ki.
5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége – jogszabályban meghatározott megkeresés vagy adatszolgáltatási kötelezettség teljesítése során - nem áll fenn:
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel;
 - c) a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval;
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel;
 - e) ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
 - g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal;
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel;
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
 - l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
 - m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval;
 - n) valamint a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni;
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
 - q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
 - r) a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval,
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)-j), n), r) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
6. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti i) kábítószerrel visszaéléssel, ii) terrorcselekménnyel, iii) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, iv) lőfegyverrel vagy lőszernel visszaéléssel, v) pénzmosással, vi) bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

7. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság - a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.
10. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az összesített adatszolgáltatás, valamint a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. A Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén az általa kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások céljára felhasználható.
11. A Biztosított tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatai helyesbítését – illetve a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – törlését.
12. A Biztosító, mint adatkezelő a kérelmező részére tájékoztatást ad az általa kezelt adatiról, és az adatkezelés törvényben meghatározott körében annak körülményeiről.
13. Az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen, többek között, ha a személyes adatok kezelése (továbbítása) kizárólag az adatkezelő vagy az adatátvevő jogának vagy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha az adatkezelést törvény rendelte el. Az érintett tiltakozhat abban az esetben is, ha a tiltakozás jogának gyakorlását egyébként törvény lehetővé teszi.
14. A Biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni, és a kérelmezőt írásban tájékoztatni.
15. Az érintett a jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat. Az adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.
16. Az adatkezelés célja lehet a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből eredő követelések megítélése vagy a biztosítási törvény által meghatározott egyéb cél.
17. A Biztosító a személyes adatokat, valamint biztosítási titkot képező adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatban személyes adatok pedig addig kezelhetők, ameddig a szerződés megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító főbb adatai, fogyasztói bejelentésekkel foglalkozó egységeink, valamint felügyeleti szervünk megnevezése és elérhetőségei:

AIM ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ ZRT.

Az AIM Általános Biztosító Zrt. a PSZÁF 2006. november 16. napján kelt E-II-287/2006. számú alapítást engedélyező határozata alapján, zártkörű alapítással létrehozott egyszemélyes részvénytársaság. A Biztosító a nem életbiztosítási ágon belüli tevékenységét a 2007. február 1-jével, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének E-II-52/2007. számú határozata alapján kezdte meg.

1097 Budapest, Könyves Kálmán krt.11.

1388 Budapest, Pf.: 67

Cg.: 01-10-045571

Központi telefon: 461-05-40

Központi fax: 461-05-41

FELÜGYELETI SZERV PÉNZÜGYI SZERVEZETEK ÁLLAMI FELÜGYELETE (PSZÁF)

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Központi levélcím: 1535 Budapest, 114. Pf. 777

Központi telefon: 489-91-00

Központi fax: 489-91-02

NEMZETI FOGYASZTÓVÉDELMI HATÓSÁG

1088 Budapest, József krt. 6.

Központi telefon: 459-48-00

Központi fax: 210-46-77

I. FEJEZET - DOLOGI KÁROK

Felek megállapodnak, hogy olyan esetekben, amikor a biztosítási szerződésben felsorolt biztosított vagyontárgyakban vagy azok részeiben a biztosítási időszak alatt előre nem látható és váratlan események következtében olyan kár keletkezik, melynek oka nem esik a kizárások alá és amely javítást vagy pótlást, helyreállítást tesz szükségessé, a Biztosító a Biztosítottnak ezen dologi károk után biztosítási szolgáltatást nyújt, Biztosító választása szerint készpénzben, pótlás, újrabeszerzés vagy javítás által azon összeg erejéig, amely a biztosítási szerződésben a mindenkorin helyzetnek megfelelően megállapított. Ezen összeg azonban nem lehet több, mint az egy-egy káreseményre alkalmazható maximális kárkifizetés és mint a biztosítási szerződésben megjelölt teljes biztosítási összeg.

A Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a mellékköltségeket, melyek egy ezen biztosítási szerződés hatálya alá eső kár következményeként váltak szükségessé, feltéve, hogy a biztosítási szerződésben erre a célra külön összeget jelöltek meg.

Különleges kizárások az I. fejezethez

A Biztosító az általános kizárásokon túl nem felel:

1. a biztosítási szerződésben megjelölt önrészért, melyet a Biztosított minden káreseménynél viselni köteles;
2. bármely következményi kárért, beleértve a kötbért, késedelem, nem teljesítés vagy szerződés megszüntetés, elvesztés miatti veszteségeket;
3. hibás tervezés miatti veszteségekért és károkért;
4. hibás anyagok vagy hibás kivitelezés pótlásának, javításának vagy átvételének költségeiért; ezen kizárás csak a közvetlenül érintett részekre vonatkozik, de nem érvényes olyan veszteségekre vagy károkra, melyek jól kivitelezett részekben hibás anyagok vagy hibás kivitelezés miatt következnek be;
5. normál időjárási viszonyok és használaton kívül helyezés miatt bekövetkező elhasználódásért, tönkremenetelért, korrózióért, oxidációért és értékcsökkenésért;
6. építéshelyszíni berendezések és építőgépek gépi és/vagy elektromos belső üzemzavaraiért és káraiért;
7. közúti közlekedési engedéllyel rendelkező járművek, vízi járművek és repülőgépek veszteségeiért és káraiért;
8. akták, rajzok, számítások, iratok, pénz, bélyegek, okmányok, kötelezvények, bankjegyek, értékpapírok és csekkek megsemmisüléséért és sérüléséért;
9. olyan veszteségekért és károkért, melyek csupán leltározáskor derülnek ki
10. megmagyarázhatatlan eltűnés, lopás, betöréses lopás és / vagy rablás károkért

Különös feltételek az I. fejezethez

I. Biztosítási összegek

Szerződő / Biztosított kötelezettséget vállal arra, hogy e biztosítási szerződésben megadott biztosítási összegek nem kisebbek, mint

1. az építési teljesítés (kötvény I. fejezet 1. pont) teljes értéke az építési munkák készre jelentésekor, beleértve az anyagköltségeket, béreket, szállítási költségeket, vámokat, illetékeket, valamint az építető által szállított anyagokat és építményrészeket.
2. az építéshelyszínen lévő, beépítésre nem kerülő, de az építés folytatásához szükséges és a biztosítási szerződésben (kötvény I. fejezet 1.2 és 1.3 pont) tételesen feltüntetett berendezések és építőgépek (összefoglalóan munkagépek) műszaki avult értéke.

Felek megállapodása alapján az alábbiakban felsorolt költségekre vonatkozóan a biztosítási szerződésben (kötvény, I. fejezet, 1.4 pont) külön biztosítási szolgáltatási összeget határozhatnak meg:

1. a károsodott vagyontárgyak ideiglenes javításával, elszállításával, az ideiglenes fedéssel (tetőzet), dúcolással, állványozással, ideiglenes közműlétesítéssel, vagy egyéb vagyonbiztonságot mentő intézkedésekkel kapcsolatban felmerülő költségek;
2. bontási, romeltakarítási, maradvány eltávolítási, valamint az ezzel kapcsolatos szállítási költségek;

A Biztosított kötelezettséget vállal, hogy jelentős bér- és árváltozásoknál a biztosítási összeget növeli vagy csökkenti, mely növelés vagy csökkentés csak akkor lép hatályba, ha a Biztosító azzal a biztosítási szerződést írásban kiegészíti.

Ha kár esetén a biztosítási összeg kisebbnek bizonyul, mint a vagyontárgy értéke (alulbiztosítás) a Biztosító a kárt csak olyan arányban köteles megtéríteni, ahogy a biztosítási összeg a vagyontárgy értékéhez aránylik. Az alulbiztosítottságot / alulbiztosítást a biztosítási kötvény minden egyes tételére vonatkozólag külön-külön kell vizsgálni.

II. A kártérítés szabályai

Bármely veszteség és/vagy károsodás esetén a biztosítási szolgáltatás alapja e biztosítási szerződés alapján a következő:

1. részleges kár esetén, ha a biztosított vagyontárgy javítással helyreállítható: térítésre kerülnek a javítási munkák költségei, melyek a biztosított vagyontárgy káridőponti állapotának megfelelő helyreállításához szükségesek, a maradványérték levonásával;
2. totálkár esetén: térítésre kerül a biztosított vagyontárgy káridőponti értéke, a maradványérték levonásával.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határát a biztosítási összeg képezi, mégpedig oly módon, hogy a szolgáltatás a biztosítási szerződésben tételesen felsorolt építményekre/vagyontárgyakra vonatkozóan külön-külön megadott biztosítási összegre korlátozódik, melyből a megállapodás szerinti önrész levonásra kerül.

A Biztosító csak akkor teljesít biztosítási szolgáltatást, ha a megkívánt és benyújtott számlák és igazolások alapján megbizonyosodik, hogy a javításokat elvégezték, illetve a sérült részeket kicserélték.

Minden kár, mely javítással helyrehozható, javítandó. Amennyiben a javítási költségek elérik vagy túllépik a sérült vagyontárgyak káridőponti értékét, úgy a biztosítási szolgáltatás kifizetése a b. pont (totálkár esete) szerint történik.

Az ideiglenes javítások/helyreállítások költségeit a Biztosító csak akkor téríti, ha ezen javítások a végleges helyreállítás részét képezik és a végleges helyreállítás költségeit nem növelik.

A Biztosító 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, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

Esetleges változások, kiegészítések és feljavítások költségeit ezen biztosítási szerződés keretén belül a Biztosító nem téríti.

A kárigény elbírálásához továbbá az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

1. írásos kárbejelentés,
2. kivitelezési tervek,
3. építési napló
4. kárenyhítéssel kapcsolatos tevékenységek igazolása,
5. tételes javítási árajánlat (ebből többet is bekérhet a Biztosító),
6. építészeti kalkuláció,
7. tételes javítási számla,
8. ÁFA nyilatkozat, bankszámlaszám írásban
9. esetenként hatósági (rendőr, tűzoltó, műszaki, légi hatóság) jelentés

A felsorolt dokumentumokon, okiratokon kívül a Biztosítottnak, illetve a károsultnak joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesítse.

III. Fedezet kiterjesztése

A Biztosító kifejezetten csak külön írásbeli megállapodásban rögzített mértékig térít többletköltséget túlórákra, vasárnapi, ünnepnapra és éjszakai munkákra, sürgős és expressz szállítmányokra.

II. FEJEZET - FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

A Biztosító fedezetet nyújt a biztosítási szerződésben megjelölt összeg erejéig azon kártérítési kötelezettségekre, amelyekért a Biztosított a magyar jog szabályai szerint helytállni tartozik

1. harmadik személy személyi sérüléssel vagy betegséggel járó balesete esetén (halálos kimenetelt is beleértve);
2. harmadik személy tulajdonában bekövetkezett, balesetre visszavezethető kára esetén,

amennyiben ezek a balesetek közvetlen összefüggésben állnak a biztosított építési és szerelési munkák elvégzésével és a biztosítási szerződésben meghatározott helyszínen vagy annak közvetlen közelében, a biztosítási időszak alatt történnek.

A fenti két pontban felsorolt kártérítési igények esetén a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak

1. peres ügyek költségeit és kiadásait, melyeket a Biztosított a felperesnek megtérít;
2. valamennyi költséget és kiadást, melyhez a Biztosító írásban hozzájárul,

figyelembe véve, hogy a Biztosító fizetési kötelezettsége csupán a biztosítási szerződésben, a kötvényben megadott kártérítési limit erejéig terjed.

A kárigény elbírálásához továbbá az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

1. a Biztosított Biztosítónak címzett írásbeli felelősségelismerő nyilatkozata,
2. kárfelvételi jegyzőkönyv,
3. árajánlat, javítási kalkuláció,
4. esetenként kárenyhítéssel, kármegelőzéssel kapcsolatos tevékenységek igazolása,
5. költségeket igazoló számlák.

A felsorolt dokumentumokon, okiratokon kívül a Biztosítottnak, illetve a károsultnak joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesítse.

Különleges kizárások a II. fejezethez

A Biztosító, az általános kizárásokon túl e biztosítási szerződés alapján nem téríti meg:

1. a biztosítási szerződésben megadott önrészt, melyet a Biztosított minden káreseménynél viselni köteles;
2. jelen szerződés I. fejezete alapján biztosított vagy biztosítható tételek megvalósítási, ismételt megvalósítási, javítási vagy pótlási költségeit;
3. tárgyakban, talajban, épületekben vibráció vagy teherhordó elemek eltávolítása, illetve meggyengítése miatt bekövetkező károkat, illetve az ilyen károkból fakadó vagy arra visszavezethető személyi, illetve dologi károkat, hacsak egy záradék keretében ebben külön meg nem állapodnak;
4. azon kártérítési igényeket, melyeket
 - a) a biztosított építési munkákkal együttbiztosított vállalkozó(k), építető(k) vagy más cég alkalmazottainak, dolgozóinak vagy családtagjaiknak személyi sérülése vagy betegsége miatt támasztanak;
 - b) olyan tárgyak elveszése vagy bennük keletkező károk miatt támasztanak, melyek a biztosított építési munkákkal együttbiztosított vállalkozó(k), építető(k) vagy más cégeknek, ezek alkalmazottainak, dolgozóinak tulajdonát képezik, illetve ezek felügyelete, megőrzése, ellenőrzése alatt állnak;
 - c) közúti közlekedési engedéllyel rendelkező járművek vagy vízi járművek vagy repülőgépek okozta balesetek miatt támasztanak;
 - d) esetleges, a Biztosított által önként vállalt (kártérítési igény vagy egyéb teljesítés miatt fellépő) fizetési kötelezettségért, kivéve, ha ez a felelősség külön megállapodás nélkül is fennállna.

Különleges feltételek a II. fejezethez

1. A Biztosított, vagy annak nevében eljáró bármely személy a Biztosító írásbeli beleegyezése nélkül engedményt, ajánlatot, ígéretet nem tehet, kifizetést nem eszközölhet, felelősséget nem ismerhet el. A Biztosítónak jogában áll a Biztosított nevében a védelmet átvenni, a kárrendezést lebonyolítani, vagy saját érdekében a biztosított nevében esetleges kártalanításokat és kártérítési igényeket peres úton megtámadni. A Biztosító az eljárások lebonyolítása során vagy a kárrendezésnél teljes cselekvési szabadságot élvez. A Biztosított köteles valamennyi, a Biztosító által megkívánt igazolást annak rendelkezésére bocsátani és a kárrendezési eljárás során mindenben támogatni.
2. Balesetek esetén a Biztosító a Biztosítottnak az egy káresetre maximálisan megszabott összeget fizetheti ki (az esetlegesen már előlegként kifizetett összegek levonásával) vagy egy olyan, ennél alacsonyabb összeget, mellyel a balesetből származó kárigény(ek) rendezhető(k). Ebben az esetben a Biztosító az ebből a balesetből fakadó minden további, e fejezet hatálya alá tartozó felelősség alól mentesül.