

Általános biztosítási feltételek Felelősségbiztosítások

Általános biztosítási feltételek

A jelen általános biztosítási feltételek azon általános rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Biztosító Zrt. – Cg. 01-10-041356, székhely: 1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52. – (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő/biztosított között az általános és a szerződő által választott kockázatokra vonatkozó különös biztosítási feltételek alapján létrejött **biztosítási szerződéseire – a felelősségbiztosítási kockázatok általános rendelkezéseiként – kell alkalmazni.**

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

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

Az általános és a különös biztosítási feltételek együttesen az általános szerződési feltételek.

1. Általános rendelkezések

1.1.A biztosítás tárgya és a biztosítási esemény (káresemény)

1.1.1. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény (káresemény) bekövetkezte esetén az általános és a különös biztosítási feltételek alapján a feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti.

1.1.2. A felelősségbiztosítások esetében a biztosítási esemény (káresemény) olyan másnak okozott kár, melyért a biztosított a magyar anyagi jog szabályai szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik, és amelynek bekövetkezéséhez a biztosító szolgáltatási kötelezettsége fűződik. Az egyes biztosítási eseményeket a különös biztosítási feltételek tartalmazzák.

1.1.3. Egy biztosítási eseménynek (káreseménynek) minősül a több, azonos okból bekövetkezett,

- a) időben összefüggő, vagy
- b) több károsultat érintő kár (sorozatkár).

1.1.4. Jelen általános biztosítási feltételek alkalmazása során a káresemény fogalom alatt a biztosítási esemény értendő.

1.2. A biztosított/szerződő

1.2.1. A jelen általános és a különös biztosítási feltételek, valamint az azok alapján létrejött biztosítási szerződés keretében

- a) biztosított az, akinek a magyar anyagi jog szerinti kártérítési kötelezettségére a felelősségbiztosítás fedezetet nyújt,
- b) szerződő az, aki a biztosítási szerződést megkötö. A szerződő fél lehet a biztosított, vagy aki a biztosítási szerződést az érdekelt javára köti meg.

1.2.2. Társbiztosított vagy együttbiztosított az a biztosítási szerződésben megjelölt természetes személy, jogi személy, vagy jogi személyiség nélküli szervezet, amely a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény (káresemény) tekintetében a biztosított részére vagy helyett végzett tevékenysége során okozott károk vonatkozásában a biztosítottal együtt, vele azonos biztosítási védelemben részesül. Ez esetben a biztosítási szerződésben a biztosított kockázatra meghatározott kártérítési limit a biztosítottra és a társbiztosított (vagy együttbiztosított) együttesen vonatkozik.

1.2.3. A szerződő köteles a biztosítási díj megfizetésére, valamint jogosult és köteles a biztosítási szerződéssel összefüggő jognyilatkozatok megtételére. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli. A biztosító jognyilatkozatait mindenesetben a szerződőhöz intézi.

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

1.3. A biztosítási szerződés létrejötte

1.3.1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. (Jelen általános biztosítási feltételek alkalmazása során biztosítási szerződés alatt az ajánlat és annak valamennyi melléklete, a díjtájékoztató, az általános szerződési feltételek, és a kötvény értendő.)

1.3.2. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra tizenöt napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a biztosítási szerződés visszamenő hatállyal jön létre attól az időponttól, amikor az ajánlatot a biztosító vagy képviselője részére átadták.

1.3.3. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási szerződés (1.3.2. pont) eltér az általános szerződési feltételekben foglalt rendelkezésektől, a biztosító **tizenöt napon** belül írásban javasolhatja, hogy a biztosítási szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a biztosítónak a kötvénykiállításra jogosult szervéhez beérkezett. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra **tizenöt napon** belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a biztosítási szerződést **harminc napra** írásban felmondhatja.

1.3.4. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja.

1.3.5. Ha a kötvény tartalma eltér a szerződő fél ajánlatától, és az eltérést a szerződő fél **tizenöt napon belül 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 kiszolgáltatásakor írásban felhívta a szerződő fél figyelmét az eltérésre. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat szerint jön létre.

1.4. A biztosítás hatálybalépése (a kockázatviselés kezdete)

1.4.1. A biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosítás a felek által megállapított napon lép hatályba.

1.4.2. A biztosító a biztosítás hatálybalépésének napjától viseli a kockázatot.

1.4.3. A biztosítás hatálybalépésének napja nem lehet korábbi, mint az a nap, amikor a biztosítási szerződés létrejött.

1.4.4. Ha a felek a hatálybalépés időpontjában nem állapodtak meg, akkor a biztosítás az azt követő nap – a biztosító székhelye szerinti – 0:00 órakor lép hatályba, amikor

- a) a szerződő fél az első díjat, illetve az egyszeri díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, vagy
- b) a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy
- c) a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

1.4.5. Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének fizette meg, azt legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekintetni. A szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

1.5. A biztosítás tartama, a biztosítási időszak, a biztosítási évforduló

1.5.1. A biztosítás tartama

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

1.5.2. A biztosítási időszak

- a) határozatlan időtartamra kötött biztosítási szerződés esetén egy év,
- b) határozott időtartamra kötött biztosítási szerződés esetén a biztosítási szerződés teljes időtartama. Egy évnél hosszabb, de legalább 2 év határozott időtartamra kötött biztosítási szerződés esetén a felek egyéves biztosítási időszakban is megállapodhatnak.

1.5.3. A biztosítási évforduló napja a kockázatviselés első napját követő hónap 1-je. A biztosítási évfordulót a biztosítási szerződés tartalmazza.

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

1.5.4. A biztosítási szerződés

- a) határozatlan időtartamra kötött biztosítási szerződés esetén tartalmazza
 - a kockázatviselés első napját, valamint
 - a biztosítási évfordulót,
- b) határozott időtartamra kötött biztosítási szerződés esetén a kockázatviselés első és utolsó napját.

Amennyiben a biztosítási szerződés nem tartalmazza az 1.5.2. pontban írt adatokat, úgy ezek vonatkozásában jelen általános biztosítási feltételek szerinti általános szabályok az irányadók.

1.6. A biztosítás (kockázatviselés) időbeli és területi hatálya

1.6.1. A biztosító kockázatviselése

- a) határozott tartamú biztosítási szerződés esetén a kockázatviselésnek első napjától az utolsó napjáig

- b) határozatlan tartamú biztosítási szerződés esetén a kockázatviselés első napjától legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnésének napjáig terjedő időtartamon belül okozott és bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki. **(kockázatviselés időbeli hatálya)**

1.6.2. Ha a felelősségbiztosítási fedezet folyamatos fennállása érdekében a szerződő fél több egymást követő időszakra úgy köt felelősségbiztosítási szerződést, hogy a későbbi szerződés a korábbi megszűnését követő napon lép hatályba, a biztosító kockázatviselése – figyelemmel az elévülési időre – a szerződések bármelyikének hatálya alatt okozott, bekövetkezett és a biztosítónak bejelentett biztosítási eseményekre terjed ki.

1.6.3. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a kockázatviselés időbeli hatálya alatt okozott, bekövetkezett és legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnését követő 30. napon a biztosítónak bejelentett, és a különös biztosítási feltételek alapján biztosítási eseménynek (káreseménynek) minősülő károokra terjed ki.

1.6.4. A biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából

- a) a károkozás időpontja az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény megtörtént. Amennyiben a károkozás mulasztással valósult meg, a károkozás időpontja az a nap, amikor az elmulasztott cselekményt még a kár bekövetkezése nélkül pótolni lehetett volna.
- b) A kár bekövetkezésének időpontja a károsodástól függően az alábbi:
 - Személyi sérüléssel károsodások esetén:
 - Testi sérülés esetén a sérülés időpontja, akkor is, ha utóbb halálhoz vezet;
 - Egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja;
 - Halál esetén a halál beállta.

- Egyéb nem vagyoni károk esetén, amikor a károsító esemény negatív hatása először igazoltan bekövetkezett.
 - Dologi károk esetén a károsodás bekövetkezésének időpontja;
 - Sorozatkár esetén az első káresemény időpontja.
- c) A kár bejelentésének időpontja az a nap, amikor a biztosított a kár bekövetkezését a biztosítónak írásban bejelentette. Jelen általános biztosítási feltételek alkalmazása során írásbeli bejelentésnek minősül az e-mail útján történő közlés is a közlés napjával, amennyiben azt a biztosító – akár e-mail útján, akár más írásos formában - visszaigazolta.

1.6.5. A biztosító a Magyarország területén okozott és bekövetkezett károkat téríti meg. (a kockázatviselés területi hatálya).

1.6.6. A felek külön megállapodása, illetve a különös biztosítási feltételek alapján a kockázatviselés területi hatálya – pótdíj ellenében – más országokra is kiterjeszthető.

2. A biztosítási összeg

2.1. A biztosítási összeg fogalma

2.1.1. A biztosítási összeg a károkozás időpontját magába foglaló biztosítási időszakra megkötött biztosítási szerződésben, illetve az annak alapján kiállított kötvényben

- **a biztosítási eseményenként (káreseményenként) és**
- **a biztosítási időszakra**

meghatározott kártérítési limit, mely a biztosító szolgáltatásának felső határa.

2.1.2. A kötvényszintű (kombinált vagy aggregát) limit alkalmazása esetén, az összes felelősségbiztosítási kockázatra együttes – biztosítási eseményenkénti (káreseményenkénti) és biztosítási időszakonkénti – kártérítési limitet kell meghatározni. A biztosítási eseményenkénti (káreseményenkénti) és/vagy a biztosítási időszakonkénti kötvényszintű limitet bármelyik választott felelősségbiztosítás alapján nyújtott szolgáltatás kimerítheti.

2.1.3. A szublimit a 2.1.1. pont szerinti kártérítési limiten belül az egyes kockázatokra meghatározott limit.

2.1.4. A biztosítónak a biztosítási időszak egészére vonatkozó teljesítési kötelezettsége – a biztosítási események (káresemények) számától függetlenül – nem haladhatja meg az adott biztosítási szerződésben a károkozás időpontját magába foglaló biztosítási időszakra meghatározott kártérítési limitet.

2.1.5. A biztosító a biztosítási eseményenkénti (káreseményenkénti) és/vagy biztosítási időszakonkénti, kártérítési limiteken belül nyújt fedezetet a kárigény érvényesítésével összefüggésben a károsult oldalán felmerülő költségekre.

2.1.6. Ha a biztosítási esemény (káresemény) kapcsán érvényesített megalapozott kárigény teljes összege meghaladja a biztosítási eseményenkénti (káreseményenkénti) kártérítési limitet, akkor a biztosító szolgáltatása - az önrészesedésnek a kárösszegeből való levonása után – legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási eseményenkénti (káreseményenkénti) kártérítési limitig terjed. Ha azonban a biztosítási időszakra vonatkozó kártérítési limitből még rendelkezésre álló összeg a biztosítási eseményenkénti (káreseményenkénti) kártérítési limitnél kisebb, akkor a biztosító ezen kisebb összeg erejéig áll helyt.

2.1.7. Ha egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban több károsult (jogosult) megalapozott kárigényeinek együttes összege meghaladja a biztosítási eseményenkénti (káreseményenkénti) kártérítési limitet, akkor **az egyes károsultak kárainak megtérítése olyan arányban történik, amilyen arányban a biztosítási eseményenkénti (káreseményenkénti) kártérítési limit aránylik a megalapozott kárigények együttes összegéhez.**

2.2. Az önrészesedés

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

2.2.2. Ha a kár a biztosítási eseményenkénti (káreseményenkénti) önrészesedést nem haladja meg, akkor kártérítésre a biztosított köteles.

3. A biztosítási fedezetből kizárt károk

3.1. Általános kizárások

3.1.1. A biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki

- a) az olyan kárra, amelynek oka háború, invázió, háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e, vagy sem), polgárháború, ellenforradalom, forradalom, katonai vagy népfelkelés, statárium, erőszakos hatalomátvétel vagy ezek kísérlete,**
- b) az olyan kárra, amelynek oka a tulajdonjog hatósági korlátozása közérdekből állandó vagy ideiglenes jelleggel,**

c) az olyan kárra, amelynek oka lázadás, sztrájk, teljes vagy részleges munkabeszüntetés, polgári engedetlenség, polgári zavargás, munkahelyi zavargás, szabotázs, továbbá bármilyen olyan esemény vagy ok, amelynek következtében hadi-, rendkívüli vagy szükségállapotot hirdettek ki,

d) az olyan kárra, amelynek oka terrorcselekmény

(Terrorcselekmény alatt olyan az állami szervek, más állam, nemzetközi szervezetek kényszerítésére, és/vagy más állam alkotmányos és/vagy társadalmi és/vagy gazdasági rendjének megváltoztatására, megzavarására és/vagy nemzetközi szervezet működésének megzavarására és/vagy a lakosság bármely részének megfélemlítésére irányuló személy elleni erőszakos, közveszélyt okozó, fegyverrel kapcsolatos cselekményt értünk, amelyet különösen politikai, vallási, etnikai, ideológiai vagy más hasonló célból egyénileg vagy szervezett (terrorista) csoportban követnek el. Terrorcselekményt követ(nek) el az(ok) is, aki(k) ugyanezen indítókoból és célból jelentős anyagi javakat kerít(enek) hatalmá(uk)ba, és azok sértetlenül hagyását vagy visszaadását állami szervhez vagy nemzetközi szervezethez intézett követelés teljesítésétől teszi függővé. A személy elleni erőszakos, közveszélyt okozó, fegyverrel kapcsolatos bűncselekmények alatt a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. tv. 261. § (9) bekezdésének a) pontjában, illetve a terrorcselekményre vonatkozó mindenkor hatályos rendelkezésekben meghatározott bűncselekmények értendők.),

e) az olyan kárra, amelynek oka hasadóanyagok robbanása, nukleáris reakció, nukleáris robbanás, sugárzás, elektromágneses mező vagy elektromágneses sugárzás (pl. mobiltelefon) vagy radioaktív szennyezés, tekintet nélkül arra, hogy a bekövetkezett káreseményt a biztosítási szerződés szerint biztosítási eseménynek minősülő események okozták-e, vagy sem,

f) azbeszttel kapcsolatos károokra

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

h) szavatossági, jótállási és garanciális igényekre,

- i) a jogszabály alapján megtérülő, az állam ellen is érvényesíthető igényekre,
- j) olyan kárra, amely a biztosított és károsult közötti jogviszonyra irányadó szabályok szerint elévült,
- k) a biztosított saját kárát és a biztosított Ptk. 685.§ b) pontjában felsorolt közeli hozzátartozóinak okozott károkra. Jogi személyek képviselője, cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes személyek törvényes képviselője és annak közeli hozzátartozója a biztosítottal és annak közeli hozzátartozójával azonos elbírálás alá esik,
- l) jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet esetén a tulajdonosainak és közvetlen hozzátartozójának, valamint a biztosított tulajdonában lévő jogi személynek, illetve jogi személyiség nélküli egyéb szervezetnek okozott kárra a biztosított tulajdoni hányadának arányában,
- m) a biztosított saját tulajdonát képező vagy általa bérelt, illetve a biztosítottnak bármilyen más jogcímen a birtokában, rendelkezési körében vagy ellenőrzése alatt lévő vagyontárgyakban keletkezett károkra,
- n) genetikailag módosított termék gyártásával, forgalmazásával okozott károkra; robbanóanyagok, fegyverek, lőszer gyártásával forgalmazásával, tárolásával, minősítésével kapcsolatos károkra; mindenfajta dohány, illetve dohányipari termék által okozott kárra, kivéve a nikotint tartalmazó gyógyhatású készítmények alkalmazásából eredő károkra,
- o) 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 károkra,
- p) rágalmozással, becsületsértéssel kapcsolatos károkra,
- q) emberrablással, zsarolással vagy váltságdíj -követeléssel kapcsolatos károkra,
- r) a más biztosítással korábban biztosítási fedezetbe vont és onnan megtérülő károkra,
- s) a gépjárműfelelősségbiztosítás fedezeti körébe tartozó károkra,
- t) USA, Kanada, Ausztrália, Új-Zéland területén folytatott tevékenységgel kapcsolatos károkra.

3.2. Különös kizárások

3.2.1. A biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:

- a) a biztosított teljesítési segédje/ alvállalkozója által okozott károkra, (Teljesítési segédnek minősül a biztosított által a szolgáltatás teljesítése érdekében igénybe vett jogalany (pl. vállalkozási szerződés esetén az alvállalkozó). Nem minősül teljesítési segédnek a biztosított munkavállalója, illetve tagja, ha a szolgáltatás teljesítésében munkaviszony vagy tagsági viszony alapján vesz részt.)
- b) több biztosított esetén a biztosítottak egymásnak okozott kárára,
- c) a biztosított vezető tisztségviselői által, ilyen minőségükben okozott károkra,
- d) a munkavállalók által a munkahelyre bevitt vagyontárgyakban keletkezett károkra,
- e) a vagyontárgyak (ideértve a pénzt, értékpapírokat is) elvesztéséből eredő károkra,
- f) az álló járműre fel-, illetve arról való lerakódás során keletkezett károkra,
- g) a gépjármű munkagépként való használata során – a forgalomban való részvétele nélkül – keletkezett károkra,
- h) nevelési, oktatási, gyermekellátási tevékenységet ellátó intézet gondozói-felügyelői felelősségével kapcsolatos károkra,

- i) hulladékok tárolásával, újrahasznosításával, megsemmisítésével és szállításával kapcsolatos károokra (hulladékgazdálkodás),
- j) adatvédelmi szabályok megsértésével, szellemi tulajdonjogra vonatkozó szabályok megsértéséből, továbbá titokvédelmi szabályok (pl. üzleti titok, szolgálati titok) megsértéséből eredő károokra,
- k) 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,
- l) a biztosított szakmai tevékenységével / mulasztásával bárkinek okozott károkkal kapcsolatos kárigényekre (A jelen kizárás szempontjából szakmának minősül minden olyan tevékenység, amelynek jogszabályban meghatározott vagy az adott szakma képviselőiből álló kamara / szövetség / érdekképviselői szervezet által írásba foglalt szabályai, szakmai elvei (ajánlások, irányelvek) vannak),
- m) államigazgatási jogkörben okozott károokra,
- n) a tisztességtelen piaci magatartással okozott károokra,
- o) a reklám- vagy egyéb, a szolgáltatást igénybe vevőnek adott tájékoztatás által, valamint a reklám vagy egyéb tájékoztató hiányosságaival okozott károokra,
- p) a károsult elmaradt hasznaira (kivéve a magánszemély rendszeres jövedelmét), gazdasági veszteségeire (A jelen kizárás szempontjából rendszeres jövedelem a munkaviszonyból vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem. Munkaviszony körében jövedelem mind a pénzben, mind a természetben megállapított munkabér, és azon rendszeres szolgáltatások ellenértéke, amelyekre a munkaviszonyban álló károsult a munkabéren felül jogosult, feltéve, hogy azokat a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőzően rendszeresen igénybe vette. Munkavégzésre irányuló más jogviszony esetén a jövedelem a rendszeres kereset.),
- q) a károsult egyéb olyan következményi kárainak megtérítésére, amelyek abból származtak, hogy a károsult nem tudott eleget tenni vállalt vagy jogszabályon alapuló kötelezettségeinek,
- r) a kötbérre, bírságra és punitives damages-re (punitive damages: az angolszász jogrendszerben a károkozó személlyel szemben alkalmazott büntető szankcióra),
- s) a tisztán pénzügyi vesztesége (A jelen kizárás szempontjából tisztán pénzügyi veszteségen értendő a károsodás folytán bekövetkezett olyan pénzügyi veszteség, amely nem személyi sérülésből, betegségből, halálból vagy dolog megrongálódásából, illetve megsemmisüléséből ered.),
- t) testi sérülés vagy egészségkárosodás nélkül előterjesztett nem vagyoni kárigényekre, illetve kizárólag lelki sérülés alapján előterjesztett kárigényekre, ide nem értve valamely természetes személy testi épségében okozott kár miatt előterjesztett közeli hozzátartozói kártérítési igényeket,
- u) az olyan kárra, amelynek oka az elektronikus adatvesztés, adattörlés, (Elektronikus adat: olyan géppel olvasható, kommunikációra, értelmezésre és feldolgozásra alkalmassá tett adatok, fogalmak és információk, amelyek elektronikus és elektromechanikus adatkezelésre, vagy eszközök/berendezések elektronikus vezérlésére alkalmasak. Ilyenek lehetnek például az adatbázisok, a programok, szoftverek és más kódolt utasítások, amelyek az adatok feldolgozásához és kezeléséhez, vagy eszközök irányításához és kezeléséhez szükségesek),

- v) az olyan kár, amelynek oka jogtalan behatolás és/vagy felhasználás, vagy az, hogy elektronikus adatok számítógépes vírus hatására, vagy bármilyen egyéb okból károsodnak, elvesznek, törölődnek, megsemmisülnek, torzulnak, sérülnek vagy módosulnak. (Számítógépes vírusnak minősül egy sorozat károsító, ártalmas vagy bármilyen módon jogellenesen kárt okozó utasítás, vagy olyan kód, amely egy sorozat károsító utasítást tartalmaz, illetve olyan programozott vagy egyéb módon létrehozott kód, amely képes elterjeszteni magát a számítógépes rendszerben, illetve hálózatban. Számítógépes vírusok például – de nem kizárólagosan – a „trójai” programok, a „férgék”, illetve az „időzített vagy logikai bombák”),
- w) az olyan kár, 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 rendszerdátumaként kezelni,
- x) az olyan kár, amelynek oka a számítógépes rendszernek arra irányuló módosítási kísérlete, hogy az adott rendszer – a korábbi verzióval ellentétben – felismerje valamely dátumadat megváltozását,
- y) környezetszennyezéssel, környezet igénybevételel okozott károkra,
- z) valamely termék hibájából származó károkra.

4. A biztosítási díj

4.1. A biztosítási díj megállapítása

4.1.1. A biztosítási díj fizetése a szerződöt terheli.

4.1.2. A biztosítási díjat – a biztosítás díjalapjainak és a díjat befolyásoló egyéb adatok függvényében – a biztosító kockázatarányosan határozza meg.

4.1.3. A biztosító a díjat biztosítási időszakonként állapítja meg, ha a biztosítás határozatlan időtartamú, vagy ha a határozott időtartamra kötött biztosítási szerződés esetén a felek egy éves biztosítási időszakban állapodtak meg. A határozott időtartamú biztosítás díja egyéb esetben a biztosítás teljes tartamára kerül megállapításra.

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

4.1.5. A biztosítási időszakra fizetendő biztosítási díjat, a díjfizetés módját és gyakoriságát a biztosítási szerződés tartalmazza.

4.1.6. A biztosítás díjalapjait a különös biztosítási feltételek tartalmazzák.

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

- a biztosítási összeg (kártérítési limit)
- a választott önrészesedés összege,
- a biztosított által végzett tevékenység,
- a biztosítás tartama,
- a biztosítási díj fizetésének gyakorisága és módja,
- a biztosítás művelésével kapcsolatos költségek,
- 5 évre visszamenőleg a biztosított által okozott károk adatai (kárelőzmény),
- a biztosító kérésére a szerződő által a kockázat felméréséhez megadott egyéb adatok,
- a jelen általános és az egyes különös biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződések biztosítottai által alkotott veszélyközösség jellemzői.

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

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

4.2.1. Határozatlan időtartamra kötött szerződés esetén, vagy ha a felek a határozott időtartamra kötött szerződésben egy éves biztosítási időszakban állapodtak meg, a biztosító a **soron következő biztosítási időszak biztosítási díját** minden évben, a biztosítási évforduló napjának hatályával - **éves adatközlés vagy automatikus indexálás alapján - aktualizálja** a jelen általános biztosítási feltételekben és az egyes különös biztosítási feltételekben meghatározott módon.

Éves adatközlés általános szabályai

4.2.2. Éves adatközlés esetén, a szerződő/biztosított a **soron következő biztosítási időszak díjának a kiszámításhoz szükséges és a különös biztosítási feltételekben meghatározott adatokra**, valamint az esetleges módosításokra vonatkozó nyilatkozatát az adatközlő kitöltésével a biztosítási évfordulót megelőző **60. napig** köteles a biztosítást kezelő szervezeti egység rendelkezésére bocsátani (**előzetes adatközlés**), mely alapján a biztosító meghatározza a következő biztosítási időszak **előzetes biztosítási díját**. A biztosító az előzetes biztosítási díjról a biztosítási évforduló előtt 45 nappal írásban értesíti a szerződőt.

4.2.3. Előzetes adatközlés esetén a szerződő/biztosított a tárgyévet követően a különös biztosítási feltételekben meghatározott időpontig köteles közölni a díjszámításhoz szükséges adatokat (**utólagos adatközlés**). 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 60 napon belül elszámolnak egymással.

Automatikus indexálás általános szabályai

4.2.4. Automatikus indexálás esetén, a biztosító a következő biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díjat az **előző évi díjalapok** és a különös biztosítási feltételekben meghatározott **KSH index szorzataként kapott értékek alapján** állapítja meg. Az első automatikus indexáláskor a biztosító az ajánlatban/adatközlőben/kérdőívben közölt adatok alapján, az első biztosítási időszak díjalapjaiként meghatározott értéket a KSH indexszel megszorozva megállapítja a következő biztosítási időszak díjalapjainak az értékét, majd kiszámítja az annak megfelelő biztosítási díjat. Ezt követően a következő biztosítási időszakok díjalapjaiként meghatározott értéket az előző év díjalapjaiként meghatározott érték és a KSH index szorzataként határozza meg a biztosító. Indexálásra csak akkor kerül sor, ha az index-szám nagyobb, mint 100.

4.2.5. A 4.2.4. pontban foglaltakra tekintettel módosult biztosítási díjról a biztosító a biztosítási évforduló előtt 45 nappal írásban értesíti a szerződőt.

4.2.6. Amennyiben a szerződő 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.

4.3. A biztosítási díj megfizetése

4.3.1. Ha a felek ettől eltérően nem állapodnak meg, a biztosítás első díja a biztosítási szerződés létrejöttékor, a további biztosítási időszakokra vonatkozó díj pedig a biztosítási évforduló napján esedékes.

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

4.3.3. A szerződő felek az első díj halasztott fizetésében is megállapodhatnak.

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

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

4.3.6. A díj meg nem fizetésének következménye a biztosítási szerződés 9.1.5. pont szerint megszűnése.

5. A biztosított és a szerződő közlési és változásbejelentési kötelezettsége

5.1. A közlési kötelezettség

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

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

5.2. A változásbejelentési kötelezettség

5.2.1. A biztosított/szerződő 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.

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

- a) a szerződéskötéskor az ajánlaton/adatközlőn írásban közölt adatok és körülmények megváltozása,
- b) a díjszámítás alapját képező adatok jelentős megváltozása (jelentősnek minősül, ha ezen adat értéke 10 %-kal emelkedett)
- c) a biztosított elleni 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.

5.2.3. A közlési és változásbejelentési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli.

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

5.3. A közlési és változásbejelentési kötelezettség elmulasztásának következményei

5.3.1. A közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén 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 (káresemény) bekövetkeztében.

5.3.2. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a biztosítási szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a biztosítási szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot szabályzata értelmében nem vállalhatja – a biztosítási szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 (tizenöt) napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogával nem él, a biztosítási szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

5.3.3. Amennyiben a szerződő/biztosított nem tesz eleget az 5.2.2./b pontban meghatározott kötelezettségének, úgy a biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak a különös biztosítási feltételekben részletezettek szerint arányosan áll fenn.

6. A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

6.1. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

6.1.1. A biztosított köteles a károk megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében minden tőle várható intézkedést haladéktalanul megtenni. 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. E kötelezettség akkor is terheli a biztosítottat, ha a különös biztosítási feltételek a kármegelőzési teendőket szabályozzák.

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

6.1.3. A biztosító jogosult a kármegelőzésre, enyhítésre és elhárítására vonatkozó rendelkezések, előírások, stb. végrehajtását ellenőrizni vagy ellenőriztetni.

6.2. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség elmulasztásának következménye

6.2.1. Ha a biztosító a kármegelőzésre vonatkozó szabályok súlyos megsértését vagy a betartásuk sorozatos elmulasztását tapasztalja, kezdeményezheti a biztosítási szerződés módosítását.

7. A biztosítási esemény (káresemény) bejelentésének szabályai

7.1. Bejelentési határidő

7.1.1. A biztosítási eseményt (káreseményt) a biztosított a tudomására jutását követően haladéktalanul, de legkésőbb 15 (tizenöt) napon belül köteles írásban bejelenteni a biztosítónak, valamint köteles megadni a szükséges információkat, és lehetővé tenni a kárbejelentés tartalmának ellenőrzését.

7.1.2. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított a kárbejelentéssel kapcsolatos kötelezettségeit nem vagy késedelmesen teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

7.2. Bejelentés tartalma

7.2.1. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a biztosítási kötvény számát,
- a káresemény leírását,
- a károkozás helyét és időpontját,
- a kár bekövetkezésének helyét és időpontját,
- a kárbejelentésig megtett intézkedések leírását,

- a kár jellegét, mértékét (a megállapított vagy becsült értéket),
- a károsodott dolgok (létesítmények, eszközök) és tulajdonosuk megnevezését,
- a károsult(ak) kárigényének összegét,
- a biztosított felelősségének elismeréséről vagy el nem ismeréséről szóló nyilatkozatot
- a kár bekövetkezésének az évére vonatkozó és a díjszámítás alapját képező – a különös biztosítási feltételekben meghatározott – tényleges adatokat, melyeket az ajánlat/adatközlő is tartalmaz,
- a sérült személy(ek) nevét, személyi adatait, a sérülés leírását és mértékét, a sérült(ek) kárigényét,
- a sérült hozzájárulását olyan adatok tekintetében, amelyek átadásához – vagy ahhoz, hogy azokat a biztosító kezelhesse – a sérült hozzájárulása szükséges (adatvédelem),
- a biztosítottat képviselő személy nevét, címét, telefonszámát, a képviseleti jogot igazoló meghatalmazás egy eredeti példányát,
- ha a bejelentés üzleti vagy egyéb titkot tartalmaz, a titokgazda hozzájárulását ahhoz, hogy a biztosító a titkot megismerje, és az arra vonatkozó adatokat kezelje,
- ha a biztosító rendelkezésére bocsátott információ üzleti vagy egyéb titkot tartalmaz, akkor a rendelkezésre bocsátott titok kezelésére vonatkozó szabályokat, belső utasításokat,
- minden egyéb olyan lényeges dokumentumot, tény, körülményt, adatot, információt, amely az igény jogalapjának, összecszerőségének elbírálásához, valamint a kártérítési összeg kifizetéséhez szükséges (pl. bankszámlaszám, a pénz átvételére jogosult személy).

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

7.2.3. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító kérésére rendelkezésre kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a biztosítási esemény (káresemény), a szolgáltatásra való jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen:

- a rendőrségi feljelentést,
- ha más hatósági eljárás is volt, a hatóság által kiadott igazolást vagy határozatot,
- a biztosító által szükségesnek tartott egyéb okmányt.

8. A biztosító szolgáltatása

8.1. A biztosító szolgáltatásának általános szabályai

8.1.1. A biztosítási esemény (káresemény) bekövetkezése esetén a biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a kötvényben a károkozás időpontját magába foglaló biztosítási időszakra meghatározott, biztosítási esemény (káresemény)/biztosítási időszak kártérítési limitek összegéig az önrészesedésre vonatkozó rendelkezések figyelembevételével megtéríti a károsult azon kárait,

- amelyekért a biztosított magyar anyagi jog szerint felelősséggel tartozik, és
- a károsult a biztosítottal szemben a kárigényét érvényesítette,
- a biztosított biztosítási eseményt jelen általános és az egyes különös biztosítási feltételek szerint bejelentette,
- és a káresemény nem minősül biztosítási fedezetből kizárt kárnak, illetve kizárt kockázatnak.

8.1.2. A biztosító a szolgáltatását az igény jogalapjának és összecszerőségének elbírálásához szükséges összes adatnak, okmánynak, dokumentációnak a biztosító kárrendezésre illetékes egységéhez történt beérkezésétől számított **30 (harminc) napon belül forintban nyújtja** a károsult részére.

8.1.3. A biztosító a megállapított kártérítési összeget csak a károsultnak fizetheti, a károsult azonban igényét közvetlenül a biztosító ellen nem érvényesítheti. A biztosított csak akkor és olyan mértékben követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, ha és amilyen arányban a károsult követelését ő egyenlítette ki. A biztosított részéről vagy nevében történt teljesítést igazoló iratok eredeti példányát a biztosított köteles a biztosítónak bemutatni, és egyidejűleg az irat másolatát a biztosító részére átadni.

8.1.4. A biztosított és a károsult egyezsége – ideértve a bírói, a választott bírósági egyezséget és a peren kívüli egyezséget is – a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a biztosított bírósági/választott bírósági elmarasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben/eljárásban részt vett, vagy a biztosított képviselétől gondoskodott, vagy a perbeli/eljárásbeli részvételről előzetesen írásban lemondott.

8.1.5. Amennyiben a biztosítási díj számításához a szerződő helytelen adatokat szolgáltatott vagy nem tett eleget a jelen általános és az egyes különös biztosítási feltételekben meghatározott – a díj alapját befolyásoló adatokra vonatkozó - közlési kötelezettségének, a biztosító a megállapított kárt a különös biztosítási feltételekben meghatározott módon és mértékben arányosan téríti meg. A biztosító szolgáltatása a megállapított teljes kár mértékét nem haladhatja meg.

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

8.1.7. Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és a biztosított felelőssége mással egyetemleges, a biztosító helytállási kötelezettsége csak a biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Ha a károkozók felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító úgy teljesít, mintha a kárért való felelősség a károkozók között egyenlő arányban oszlana meg.

8.2. A járadék tőkésítésének és a tőkeérték megállapításának szabályai

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

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

9. A biztosító visszakövetelési joga

9.1.1. A biztosító a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a biztosítottól, ha a biztosított – vagy az a károkozó személy, akinek a magatartásáért a biztosított jogszabály szerinti felelősséggel tartozik – a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, kivéve, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

9.1.2. A súlyosan gondatlan károkozás eseteit a különös biztosítási feltételek szabályozzák.

10. A biztosítási szerződés megszűnése

10.1. A megszűnés egyes esetei

10.1.1. A határozatlan időtartamra vagy legalább két évre kötött határozott időtartamú biztosítási szerződést a felek minden egyes biztosítási időszak végére (évforduló) **írásban felmondhatják. A felmondási idő harminc nap.**

10.1.2. A határozott időtartamra kötött biztosítási szerződés esetén a biztosítási szerződés a biztosítási tartam lejártával szűnik meg.

10.1.3. Ha a biztosítási esemény (káresemény) a biztosítási szerződés hatályának kezdete előtt bekövetkezett, illetve a bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy megszűnt a biztosítási érdek (együttesen: érdekmúlás), a biztosítási szerződés, illetőleg annak megfelelő része nem válik hatályossá. Ha a biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény (káresemény) bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, akkor a biztosítási **szerződés**, illetőleg annak megfelelő része a hónap utolsó napjával **megszűnik**.

10.1.4. Ha a biztosítási jogviszony érdekmúlás következtében **megszűnik**, a biztosítót annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díj illeti meg, amely hónapban az érdekmúlás bekövetkezett. Egy évnél rövidebb tartamú biztosítási szerződés esetén a biztosítás teljes tartamára járó díj illeti meg a biztosítót.

10.1.5. Megszűnik a biztosítási szerződés a biztosítási díj (díjrészlet) esedékességétől számított harmincadik nap elteltével, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosított díjhalasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

10.2. A biztosítási szerződés megszűnésének következménye

10.2.1. A biztosító kockázatviselése legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnéséig áll fenn. Érdekmúlás esetén a biztosító kockázatviselése az érdekmúlás napján megszűnik.

10.2.2. A biztosítási szerződés megszűnése után befizetett díj nem helyezi újból hatályba a biztosítási szerződést. A biztosító a biztosítási szerződés megszűnése utáni időtartamra vonatkozó díjat visszafizeti.

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

11. Egyéb rendelkezések

11.1. A személyes adatok kezelése

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

11.1.2. A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

11.1.3. Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

11.1.4. A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az ügyfél a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (a továbbiakban: Avtv.) 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a biztosítási szerződés keretei között is megteheti. Az ezen rendelkezés alapján megadható hozzájárulást az Ajánlat/módosítási javaslat/adatközlő tartalmazza.

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

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

11.1.7. A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával leányvállalatát, a Hungária Biztosító Számítástechnikai Kft.-t (Cg. 01-09-069554, 1553 Budapest, Pf. 40) bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül. A Bit. 78. § (3) bekezdése alapján, ha a biztosító kiszervezett tevékenység keretében az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja az e tevékenységet végző személyekhez, akkor a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

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

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

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

11.1.11. Tekintettel arra, hogy az Avtv. 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a biztosítási szerződésnek félreérthetetlen módon tartalmaznia kell azt, hogy az érintett aláírásával hozzájárul különleges adatainak az általános szerződési feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott hozzájárulást az Ajánlat/ módosítási javaslat/adatközlő tartalmazza.

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

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

11.1.14. Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

- a) az általa kezelt adatokról, illetve
- b) a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
- c) az adatkezelés céljáról,
- d) az adatkezelés jogalapjáról,
- e) az adatkezelés időtartamáról,
- f) az adatfeldolgozó
 - nevéről,
 - címéről (székhelyéről),
 - adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják meg vagy kaphatják meg az adatokat.

11.1.15. Az adatvédelemről szóló tájékoztatás iránti kérelmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez (fax: 301-6052; levelezési cím: 1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52., Vezérigazgatóság, Jogi osztály) kérjük eljuttatni.

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

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

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

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

11.2. Elévülés

11.2.1. A jelen általános és az egyes különös biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésből eredő igények egy év alatt évülnek el. Az elévülés akkor kezdődik, amikor a biztosítási szerződésből eredő igény esedékessé válik.

11.2.2. Ha jogszabály a 10.2.1. pontban foglaltakhoz képest rövidebb elévülési határidőt állapít meg, akkor a biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére a jogszabály által meghatározott elévülési időn belül van lehetőség.

11.2.3. Ha jogszabály a jelen általános és az egyes különös biztosítási feltételek alapján megkötött biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére **jogvesztő határidőt** állapít meg, és ez egy évnél rövidebb, akkor a biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére nem az elévülési határidőkre irányadó rendelkezés, hanem a jogvesztő határidőt megállapító jogszabály rendelkezései az irányadók.

11.3. Az irányadó jog

11.3.1. A jelen általános biztosítási feltételek és az egyes különös biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv és a Bit szabályai az irányadók.

11.4. Eltérés a korábbi szerződési gyakorlattól

11.4.1. A szerződési feltételek struktúrája megváltozott, az egyes felelősségbiztosítási termékben szabályozott kockázatokra irányadó speciális szabályok az egyes különös biztosítási feltételekben, míg a valamennyi termékre vonatkozó általános előírások az általános biztosítási feltételekben találhatók, és ekként a biztosítási feltételek egymást kiegészítve tartalmazzák az Allianz Hungária Zrt. által kínált felelősségbiztosítás általános szerződési feltételeit, amelyek alapján létrejönnek a biztosítási szerződések.

11.4.2. Pontosításra kerültek az alábbi fogalmak és kifejezések:

- Káresemény fogalma, mely azonos fogalom a biztosítási eseménnyel.
- Társbiztosított vagy egyttbiztosított fogalma.
- A kockázatviselés hatálya, mely azonos fogalom a biztosítás hatályával. A kockázatviselés (biztosítás) hatálya nem azonos a biztosítási szerződés hatályával, a kettő elválhat egymástól.

- Az időpontok számításánál a biztosított székhelye szerinti idő alkalmazandó és a napokban meghatározott határidő 0.00 kezdődik.
- Meghatározásra került, hogy mit tekintünk a kár bekövetkezésének.
- A biztosítási összeg fogalma, mely felelősségbiztosítások esetén megegyezik a kártérítési limittel.
- A szublimit fogalma.

11.4.3. Eltérően került szabályozásra

- A biztosítási évforduló: az új szabályozás szerint ez a kockázatviselés első napját követő hónap első napja, amennyiben a felek eltérően nem állapodtak meg. A korábbi feltételünkben ez január 01. volt.
- A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosítás időbeli hatálya alatt okozott és bekövetkezett olyan biztosítási eseményekre terjed ki, amelyeket a biztosítási szerződés megszűnésétől számított 30 napon belül bejelentenek. Korábbi feltételünk alapfedezete nem tartalmazott ilyen 30 napos kiterjesztést.
- A díjszámítás alapját képező összeg aktualizálása: az új szabályozás szerint, amennyiben a szerződő/biztosított nem tesz eleget az éves adatszolgáltatási kötelezettségének, úgy a díjszámítás alapja a különös feltételekben meghatározott index szám alapján aktualizálásra kerül.
- A biztosító által fizetett szolgáltatási összeg meghatározása: a vagyonbiztosításokhoz hasonlóan a felelősségbiztosítások esetén is alkalmazásra kerül az aránylagos kártérítés. Amennyiben a biztosítás díjalapja tévesen került meghatározásra, úgy a biztosító térítése is a megadott és a tényleges díjalap arányában fog fennállni. Ez a szabály azonban az un. bagatell károk esetén nem kerül alkalmazásra.

11.4.4. Kizárások/biztosítással nem fedezett károk rendszere

A kizárások/biztosítással nem fedezett károk újraszabályozásra kerültek annak érdekében, hogy a fedezet terjedelme szerződő/biztosított számára egyértelmű legyen. Több kizárás/biztosítással nem fedezett kár csupán azért szerepel a feltételekben, hogy a biztosítás alapján meg nem térülő károkról a szerződőnek/biztosítottnak határozottabb képe legyen. Ezekben az esetekben is természetesen már a biztosítási esemény fogalmából vagy más kizárásból levezethető, hogy az adott kárra nem terjed ki a biztosítási fedezet.

A felelősségbiztosítások általános feltételeinek kizárásai két csoportba sorolhatóak:

a) általános kizárások: ezek a visszaíratatlan kizárások, azaz biztosíthatatlan kockázatok.

Az új kizárások, illetve pontosítások a fedezet egyértelműsítése érdekében:

- Tulajdonjog hatósági korlátozása, jogszabálytól meghaladó felelősség vállalása,
- állam ellen érvényesíthető károk, elévült követelések,
- a biztosított saját kára,
- genetikailag módosított termékek által okozott károk, dohánytermékek, pirotechnikai eszközök által okozott károk,
- vérkészítmények, HIV-, Hepatitis- és legionella

baktériummal kapcsolatos károk;

- rágalmazás, becsületsértéssel kapcsolatos károk,
- Emberrablással, zsarolással, váltságdíj-követeléssel kapcsolatos károk,
- USA, Kanda, Ausztrália, Új-Zéland területén folytatott tevékenységgel kapcsolatos károk.

b) különös kizárások: ezen kizárásokkal fedezett károk fedezetbe vonása pótdíj ellenében, a kockázatvállalásért felelős szervezeti egység jóváhagyásával lehetséges.

Új kizárások:

- hulladékok kezelésével kapcsolatos károk,
- elektronikus adatokkal, szoftverekkel kapcsolatos károk kizárása,
- államigazgatási jogkörben okozott kár,
- tisztességtelen piaci magatartással okozott kár,
- lelki sérülés okozta károk, amennyiben azokat saját jogon terjesztik elő.

11.4.5. Új szabályozás: A biztosított egyetemleges felelőssége esetén a biztosító szolgáltatása a biztosított felróhatóságához igazodik.

**Allianz Hungária Biztosító
Zártkörűen Működő
Részvénytársaság.**