

Társasházi közös képviselők és
társasházkezelők felelősségbiztosítása
Szerződési feltételek

Társasházi közös képviselők és társasházkezelők felelősségbiztosítása

Az Allianz Hungária Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) a Társasházi közös képviselők és társasházkezelők felelősségbiztosítása alapján – a szerződésben meghatározott díj ellenében – kötelezettséget vállal arra, hogy a biztosítási esemény(ek) bekövetkezése esetén, a biztosított helyett megtéríti – a jelen feltételekben meghatározott módon és mértékben – azokat a **társasháznak és a tulajdonostársaknak okozott dologi és személysérüléses károkat**, amelyekért a biztosított a **magyar jog szabályai** szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

1. A szerződő

- 1.1. Szerződő az, aki a biztosítási ajánlatot teszi, és akinek az ajánlata alapján a szerződés létrejött.
- 1.2. A biztosítási díj megfizetésére a szerződő köteles.
- 1.3. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére a szerződő jogosult, és a biztosító hozzá intézi jognyilatkozatait.

2. A biztosított

- 2.1. Biztosítottnak minősül az ajánlaton és a kötvényen megnevezett magánszemély, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli gazdasági társaság (a továbbiakban: szervezet), aki/amely az ajánlaton megnevezett társasház
 - ügyeinek ellátására megbízást kapott, és/vagy
 - kezelésére szólan szolgáltatás nyújtására irányuló szerződést kötött.

2.1.1. Ha a társasház ügyeit a közös képviselő helyett az intézőbizottság látja el, akkor jelen feltételek alapján az intézőbizottság elnöke minősül biztosítottnak.

2.1.2. Ha a biztosított szervezet, a biztosítás azokra a tagokra és a szervezettel munkaviszonyban vagy megbízási jogviszonyban álló természetes személyekre is vonatkozik, akiknek magatartásáért a biztosított a társasház képviselte vagy kezelése (mint biztosított tevékenység) során a magyar jog szerint felelősséggel tartozik.

2.2. Üzletszerűen végzett társasház-kezelői tevékenység esetén biztosított kizárólag az lehet, aki a jogszabályban meghatározott szakképesítéssel rendelkezik.

3. A biztosítási szerződés létrejötte

3.1. A biztosítási szerződés – a szerződő írásbeli ajánlatára – a felek írásbeli megállapodásával jön létre. A szerződés – az ajánlatnak a biztosító képviselője (megbízottja) részére történt átadásától számított 15.

HE-12887

nap leteltével, az átadás időpontjára visszamenő hatállyal – akkor is létrejön, ha a biztosító a 15 napos határidőn belül nem nyilatkozik az ajánlatra.

3.1.1. Ha a kötvény tartalma eltér a szerződő fél ajánlatától, és az eltérést a szerződő fél 15 napon belül nem kifogásolja, a 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.

3.2. Ha a biztosítást biztosítási alkusz közvetíti, a biztosító számára a nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor az alkusz az ajánlatot a biztosítónak átadta.

3.3. Nem jön létre a szerződés, ha a biztosító az ajánlatot az átadásától számított 15 napon belül elutasítja.

4. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

4.1. A biztosító kockázatviselése – más megállapodás hiányában – az azt követő napon 0 órakor veszi kezdetét, amikor a szerződő a biztosítás teljes első díját (részletfizetés esetén a teljes első díjrészletet), illetve egyszeri díját a biztosító számlájára vagy pénztárába befizette, vagy a biztosító képviselőjének, illetve a biztosító felhatalmazása alapján a biztosítási alkusznak elismervény ellenében átadta, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött.

4.2. Ha a biztosító és a szerződő az első díj halasztott fizetésében állapodnak meg, a kockázatviselés kezdete a megállapodást követő nap.

4.3. A felek a kockázatviselés kezdő időpontjában ettől eltérően is megállapodhatnak.

4.4. Ha a biztosítási szerződés nem jön létre, a biztosító a befizetett összeget a beérkezéstől számított 15 napon belül visszautalja az ajánlattevőnek.

5. A biztosítás tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak

5.1. A biztosítási szerződés a felek megállapodása szerint határozatlan vagy határozott időtartamra jön létre. A határozott tartam egy évnél rövidebb is lehet.

5.2. A biztosítási évforduló minden naptári év első napja (január 1-je).

5.3. A határozatlan és az egy évnél hosszabb határozott időtartamra létrejött szerződések esetén a biztosítási időszak egy év, amely megegyezik a naptári évvel. Ha a biztosítási szerződés nem január 1-jei kezdettel jön létre, az első biztosítási időszak töredék év, amely a szerződés létrejöttének időpontjától a tárgyév utolsó napjának a végéig tart.

6. A biztosítási szerződés hatálya

6.1. Területi hatály (a kockázatviselés helye)

A jelen szerződés alapján a biztosító a Magyar Köztársaság területén végzett társasházi közös képviselői, illetve társasházkezelői tevékenység során a

Magyar Köztársaság területén okozott és bekövetkezett károkat téríti meg.

6.2. Időbeli hatály

A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott és bekövetkezett - és legkésőbb a szerződés megszűnésének napjától számított egy éven belül a biztosítónak bejelentett - biztosítási eseményekre terjed ki.

7. A biztosítási esemény

7.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosított - vagy olyan személy, akinek magatartásáért a biztosított a magyar anyagi jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik - a biztosítási szerződésben feltüntetett társasház közös képviselőjének ellátására, illetőleg a társasházkezelésre irányuló tevékenységből eredő valamely kötelezettségét felróható módon megszegi, és ezzel a kötelezettségszegéssel a

- társasház vagyonában,
- tulajdonostársak vagyonában,
- tulajdonostársak életében vagy egészségében,

kárt okoz és a bekövetkezett kárért a biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik, valamint a kár nem esik a jelen feltételekben meghatározott korlátozás alá.

7.2. A sorozatkár egy biztosítási eseménynek minősül.

7.2.1. Sorozatkár: több, azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő káresemény, amelyet egy biztosított okozott, és amelyért egy biztosított köteles helytállni.

8. Kizárások és biztosítással nem fedezett károk

8.1. Általános kizárások

A biztosító nem téríti meg:

- a nukleáris eseményekkel és radioaktív szennyezéssel,
- a polgárháborúval, katonai gyakorlattal, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel, sztrájkokkal, tömegmegmozdulással, háborúval és harci cselekményekkel,
- a biztosított objektum tűz- és robbanásveszélyes keresőfoglalkozás céljára történt hasznosítása során, az azzal

összefüggésben keletkezett károkat.

8.1.1. Háborúnak, illetve harci cselekménynek minősül:

- a Magyar Köztársaság területén,
- a Magyar Köztársaság területén kívül

más ország ellen folytatott, államok vagy társadalmi csoportok között vívott fegyveres harc, illetve fegyveres erők összecsapása.

8.2. Nem terjed ki a biztosítás

- a gépjármű-felelősségbiztosítással összefüggésben keletkezett károokra,
- a munkáltatói felelősségbiztosítással összefüggésben keletkezett károokra,

- a közös képviselő ellátásával vagy a társasházkezeléssel összefüggésben harmadik személyeknek okozott károokra,
- az olyan kárra, amely a biztosított és a károsult közötti jogviszonyra irányadó szabályok szerint elévült,
- közgyűlési határozat ellenére a társasház biztosítási védelmének elmulasztásából vagy nem megfelelő biztosítási szerződés megkötéséből eredő károokra,
- az elmaradt vagyoni előny jogcímén érvényesített károokra,
- a közüzemi szolgáltatás leállásából, szüneteléséből, valamint a közüzemi szolgáltatás nem megfelelő teljesítéséből eredő következményi károokra, ha a várható üzemszünetről szóló előzetes tájékoztatást a közös képviselő bizonyíthatóan megtette,
- a nem megfelelő épületfenntartási tevékenységekből eredő károokra, ha a közös képviselő a felújítás, javítás elvégzésére bizonyíthatóan felhívta a közgyűlés figyelmét, és javaslatot tett, azonban azt a társasház döntéshozó testülete nem vagy nem kellő időben hagyta jóvá,
- a bűncselekménnyel okozott károokra,
- olyan károokra, amelyek vagyontárgyak (ideértve a pénzt és az értékpapírt is) elveszéséből, eltulajdonításából erednek,
- a pénzkezelés körében, a:
 - bankszámlaforgalom,
 - készpénzforgalom, házipénztári pénzkezelés,
 - elektronikus pénzeszköz, elektronikus fizetőeszköz, elektronikus aláírás,
 - számviteli és pénzügyi bizonylatok kezelésével, alkalmazásával, nyilvántartásával, őrzésével összefüggésben elkövetett mulasztás miatt bekövetkezett károokra,
- ha a kár jogszabályban, egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végzett munka során keletkezett,
- a hatósági engedélyhez kötött tevékenység engedély nélküli végzése során, az azzal okozati összefüggésben keletkezett károokra,
- a folyamatos környezetszennyezéssel okozott károokra,
- a jogszabályban meghatározott felelősségnél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló kárigényekre,
- azokra a károokra, amelyeket a biztosított más keresőfoglalkozás vagy iparszerű tevékenység végzése során okozott,
- az adatvédelmi szabályok (pl. üzleti titok, banktitok, szolgálati titok) megsértéséből eredő károokra,
- a biztosított számítógépes rendszerében fellépő hiba, illetve jogtalan behatolás és/vagy felhasználás következtében beálló károokra,

- a jogszabály alapján megterülő, az állam ellen is érvényesíthető igényekre,
- azokra a károokra, amelyeket a biztosított és hozzátartozói egymásnak okoztak.

9. A biztosítási összeg

9.1. A biztosítási összeg a biztosító biztosítási időszakonkénti (1. az 5.3. pont) szolgáltatásának felső határa, s egyben a biztosítási díj megállapításának az alapja.

9.2. Éves kártérítési limit, kárlimit

A biztosító a biztosítási eseménynek minősülő károkat a Társasházi közös képviselők és társasházkezelők felelősségbiztosítása alapján

- naptári évenként a kötvényen meghatározott biztosítási összegig (éves kártérítési limit),
- káreseményenként legfeljebb a 9.2.2. pontban meghatározott limitig (kárlimit),

téríti meg.

9.2.1. A Társasházi közös képviselők és társasházkezelők felelősségbiztosításának induló minimális biztosítási összege 5 millió forint (1 egység), melyet a szerződő választása szerint – 50 millió forint összeghatárig – többszörözhet (1-10 egység).

A káreseményenkénti kártérítési limit (kárlimit) a szerződő által választott biztosítási összegnek (éves kártérítési limit) az alábbi táblázatban meghatározott százaléka. A kárlimit százalékos mértéke a biztosítási összeg meghatározásakor választott egységek számától függ.

9.2.2. Az egyes éves kártérítési limitekhez kapcsolt kárlimitok a következők:

A biztosítási összeg választott egységeinek száma	Kárlimit (a káridőponti biztosítási összeg százalékában)
1 egység	50%
2 egység	
3 egység	
4 egység	
5 egység	40%
6 egység	33%
7 egység	28%
8 egység	25%
9 egység	22%
10 egység	20%

9.3. Értékkövetés

9.3.1. A biztosító a biztosítási összeget és a biztosítási díjat – a kárgyakoriságtól függetlenül – rendszeresen az árszínvonal változásához igazítja (indexálja). Az indexált biztosítási összeg (díj), az előző biztosítási összeg (díj) és az inflációs index szorzata.

9.3.2. A biztosítási összeg és a biztosítási díj indexálásának alapja a KSH által az indexálás alkalmazását megelőzően közzétett, az előző év azonos hónapjára vonatkoztatott **júniusi fogyasztói árindex**. A biztosítási összeg és a biztosítási díj indexálására első alkalommal – a biztosítási időszaktól függetlenül – a szerződés létrejöttét követő 120 nap eltelté utáni január

elsején kerül sor, majd legfeljebb évente, a naptári évfordulón. A biztosítási összeg(ek) értékkövető módosításáról és annak mértékéről, valamint a biztosítási díj(ak) arányos változásáról a biztosító a naptári évfordulót 60 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződőt.

9.3.3. A biztosító az indexált biztosítási összeget ezer Ft-ra és a biztosítási díjat egész Ft-ra kerekítve számítja ki.

9.3.4. Ha az indexált biztosítási összeg alapján kiszámított díjjal a szerződő nem kívánja fenntartani a szerződést, akkor azt a biztosítási időszak végére (a 16.2.3. pont szerint) - 30 napos felmondási idővel - írásban bármikor felmondhatja.

9.4. Alulbiztosítás

A biztosító a felelősségbiztosítási díjak meghatározásánál figyelembe veszi a biztosított által képviselt/kezelt és a jelen szerződés hatálya alá vont társasház(ak) külön tulajdonainak számát.

Ha az ajánlaton megjelölt külön tulajdonok száma kevesebb, mint a kár időpontjában az alapító okiratban szereplők száma, a biztosító a kárt olyan arányban téríti meg, ahogy az ajánlaton szereplő és a káridőponti külön tulajdonok száma egymáshoz aránylik. A biztosító az alulbiztosítottságot társasházanként vizsgálja és érvényesíti.

10. A biztosítási díj

10.1. A biztosítót a kockázatviselés kezdetétől annak teljes tartamára megilleti a díj.

10.2. A biztosító a díjat az egyéves biztosítási időszakra állapítja meg (éves biztosítási alapdíj).

10.3. Ha az első biztosítási időszak töredék év, a biztosító az első biztosítási időszak díját a kockázatkezdet napja és az azt követő naptári év első napja közötti időszakra állapítja meg (töredék díj).

10.4. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor, a folytatólagos díj pedig annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

10.5. A felek az első díj halasztott fizetésében is megállapodhatnak. A halasztott első díj a megállapodás szerint esedékes.

10.6. A biztosító az egy évnél rövidebb tartamú szerződés díját egy összegben állapítja meg (a továbbiakban: egyszeri díj).

10.6.1. Az egyszeri díjat – ha a felek másként nem állapodnak meg – a szerződés létrejöttkor kell megfizetni.

10.7. A szerződő és a biztosító megállapodhatnak abban, hogy a szerződő (vagy megbízása alapján a díjfizető) az éves díjat részletekben fizeti meg (havi, negyedéves, féléves díjfizetési gyakoriság).

10.8. A biztosítási díjat befolyásoló tényezők:

- az igényelt, éves kártérítési limit,
- a biztosítás időtartama,
- a biztosítási díj fizetésének gyakorisága,
- a képviselt vagy kezelt társasház(ak) száma és az egyes társasházakban lévő külön tulajdonok száma.

10.9. Díjengedmények

Éves, féléves díjfizetés választása esetén a szerződő az éves biztosítási alapidíjból díjengedményre jogosult.

10.10. A díj meg nem fizetésének következményei

10.10.1. Megszűnik a biztosítási szerződés

- az első biztosítási díj, illetve a halasztott díj befizetésének elmulasztása esetén az esedékességtől számított 30. nap elteltével,
- az egyszeri biztosítási díj vagy a folytatólágos díj befizetésének elmulasztása esetén az esedékességtől számított 60. nap elteltével,

ha addig a hátralékos díjat nem pótolta, és a szerződő nem kapott halasztást, illetve a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

10.10.2. A díj nemfizetés miatti megszűnés után befizetett díj nem helyezi újra hatályba a szerződést. E díjat a biztosító 15 napon belül visszautalja, levonva belőle azt a díjrészt (halasztott első díj, valamint egyszeri vagy folytatólágos díj esetén kéthavi díjat), amely a díj nemfizetés miatti megszűnés előtti – díjjal fedezetlen – kockázatviseléssel arányos.

11. A biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége

11.1. A szerződő a szerződés megkötésekor köteles a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülményt, amelyre a biztosító kérdést tett fel, és amelyet ismert, vagy ismernie kellett.

11.2. A szerződő 15 napon belül köteles bejelenteni minden olyan körülményben bekövetkezett változást, amelyről a szerződéskötéskor az ajánlatban nyilatkozott, különösen ha

- egy vagy több - a biztosított által kezelt vagy képviselt és a jelen szerződés hatálya alá vont - társasház megszűnteti a megbízási szerződést, vagy ha a társasház közgyűlése felmenti a közös képviselőt,
- a biztosított új társasházzal köt megbízási szerződést annak kezelésére vagy képviselésére,
- a biztosított jogállásában bekövetkezett változásról, illetve
- a biztosított ellen felszámolási, csőd- és végelszámolási eljárás indult.

11.3. A közlésre, illetve a változásbejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő (biztosított) bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződés megkötésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

12. A biztosító szolgáltatása

12.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy naptári évenként a kötvényen károkozás időpontjában érvényes meghatározott éves kártérítési limit erejéig - káreseményenként pedig legfeljebb a kárlimitig (9.2. pont) - megtéríti a biztosítási esemény által a

károsult(ak)nak okozott kárt a jelen feltételben foglalt korlátozások figyelembevételével.

12.1.1. Ha az éves kártérítési limitből még rendelkezésre álló összeg már kisebb a kárlimitnél, akkor a biztosító ezen kisebb összeg erejéig áll helyt.

12.1.2. A biztosító az éves kártérítési limiten, illetőleg a kárlimiten belül nyújt fedezetet a károk érvényesítésével összefüggésben a károsult oldalán felmerülő költségekre.

12.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének és a kárösszecszerúségének bizonyítása a károsultat terheli.

12.3. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a kárbejelentést követő 15 napon belül esedékes.

Ha a károsult igazoló okiratot tartozik bemutatni, a határidőt attól a naptól kell számítani, amikor az utolsó irat a biztosítóhoz beérkezett.

12.4. A biztosító a kártérítési összeget a károsultnak fizeti ki, a károsult azonban igényét közvetlenül a biztosító ellen nem érvényesítheti. A biztosított csak akkor követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki.

12.5. A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a biztosító azt tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása, pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseléről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

12.6. A biztosító jogosult ellátni a biztosított peren kívüli és perbeli képviselését, s a képvisellel felmerülő költségek is a biztosítót terhelik.

12.7. A járadék tőkésítésének és a tőkeérték megállapításának szabályai

12.7.1. 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 szerződő fél, mind pedig a károsult elfogadja.

12.7.2. 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 szerződésben rögzített, káronkénti biztosítási összegből még rendelkezésre álló összeg erejéig.

13. A kárbejelentés, a szolgáltatás összegének megállapítására vonatkozó szabályok, az önrészesedés

13.1. A biztosítási eseményt a tudomásra jutástól számított 2 munkanapon belül írásban be kell jelenteni a biztosítóknak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a kárbejelentés tartalmának ellenőrzését.

13.2. Ha a biztosított e kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be.

13.3. A biztosító köteles a kárbejelentés beérkezésétől számított 5 munkanapon belül megkezdi a kárrendezést.

13.4. A károk felmérése, megállapítása a biztosító szükség szerinti helyszíni vizsgálata során a biztosítóval

és a károsulttal közösen készített tételes felsorolású jegyzőkönyvben foglaltak alapján történik.

13.5. A biztosító szolgáltatásának igénybeviteléhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a biztosítási esemény, a szolgáltatásra való jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen:

- a megbízási szerződést;
- a közgyűlési határozatok könyvét;
- az alapító okiratot és a szervezeti és működési szabályzatot;
- az elvégzett munkára vonatkozó pályázati kiírást és a beérkezett pályázatokat;
- a beszerzési számlát, az adásvételi szerződést,
- tűz- és a robbanás-kár esetén az önkormányzat hatósági bizonyítványát vagy az önkormányzati tűzoltóság igazolását,
- a hatósági igazolást vagy határozatot, ha volt hatósági eljárás,
- halál esetén a halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt,
- egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumokat:
 - a kórházi zárójelentést,
 - a táppénzes (keresőképtelenségi) igazolás másolatát (az eredeti bemutatása mellett), továbbá
 - 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;
- a biztosított és a károsult közötti esetleges egyéb jogviszony fennállását és az annak tartalmát igazoló okiratokat (pl. szerződést).

13.6. Egészségkárosodás esetén a maradandó – teljes vagy részleges – egészségkárosodás mértékét a biztosító saját orvos szakértője a végleges állapot kialakulásakor, legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított két év elteltével állapítja meg.

A biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeget a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításától számított 15 napon belül teljesíti. Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke a kárbejelentéstől számított 6 hónapon belül nem állapítható meg, a károsult kérelmére a biztosító a saját orvos szakértője által vélelmezett, várható egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeg 50%-át előlegként kifizeti. Előleg folyósítása esetén a biztosító a véglegesen megállapított biztosítási összegből az előleget levonja.

13.7. Ha a kár bekövetkeztében a biztosítási eseményen kívül más károsító esemény vagy tényező is közrehatott, a biztosító a kárt csak olyan mértékben

téríti meg, amennyire az a biztosítási esemény következménye.

13.8. A szerződő - ha azonos a biztosítóval - hozzájárulását adja, hogy a biztosító képviselője, illetve megbízottja a kárüggyel kapcsolatos hatósági iratokat megtekinthesse.

13.9. Bűncselekmény esetén a nyomozás újabb adatairól, a vádirat benyújtásáról, illetve a bírósági ítélet meghozataláról – annak fénymásolatban való megküldésével – a biztosított köteles a biztosítót a tudomására jutástól számított 8 napon belül írásban értesíteni. E kötelezettség akkor is fennáll, ha a biztosító a szerződésben vállalt kötelezettségének már eleget tett.

13.10. Önrészesedés

A biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek – káreseményenként – nem érik el az 50 ezer forintot. Az 50 ezer forintot meghaladó károk esetében a biztosító nem von le önrészt.

14. A biztosító megtérítési igénye

14.1. A biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása sem mentesíti a biztosítót a szolgáltatási kötelezettsége alól a károsulttal szemben. A biztosító azonban a kifizetett összeg megtérítését követelheti a biztosítotttól, ha az a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul, jogellenesen okozta.

14.2. **Súlyos gondatlanságnak** minősül különösen, ha

- a) a kár a biztosítottnak 2,5 ezrelék véralkoholszintet meghaladó súlyosan ittas vagy kábító hatású szertől befolyásolt állapotával közvetlen okozati összefüggésben keletkezett,
- b) a károkozás engedélyhez kötött tevékenység engedély nélküli végzése során, és ezzel okozati összefüggésben történt,
- c) a jogszabályban vagy egyéb kötelező előírásban meghatározott személyi, tárgyi, műszaki, technikai, informatikai feltételek hiányában végezte tevékenységét, és a kár ezzel összefüggésben keletkezett,
- d) a kárt a tevékenységre vonatkozó előírások kirívóan súlyos, illetőleg ismételt megsértésével okozta,
- e) a károkozó magatartás észlelése után kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét az erre vonatkozó szabályok gondatlan megsértésével megszegte, és a kár, illetve annak egy része megelőzhető lett volna a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettség szabályszerű teljesítésével. Ebben az esetben a biztosított köteles a mulasztással, illetve a kötelezettségzegéssel okozott kár/kárrész megtérítésére,
- f) a kárt a szükséges intézkedések elmulasztásával okozta, és a kár bekövetkezése előtt a szükséges intézkedéseket annak ellenére sem tette meg, hogy a biztosító, illetve harmadik személy a káresemény bekövetkezésének veszélyére írásban figyelmeztette, és a levélben foglalt indokok alapján az adott helyzetben elvárható lett volna a szükséges intézkedések megtétele.

15. A szerződés módosítása

15.1. A felek közös megegyezéssel módosíthatják a szerződés tartalmát.

15.2. A szerződő új ajánlati nyomtatvány kitöltésével kezdeményezheti a szerződés módosítását. Ha a biztosító a módosító javaslatot elfogadja, a szerződés módosul.

15.2.1. Ha a biztosító a módosító javaslatot nem fogadja el, a biztosítási szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

15.3. A szerződés módosítással nem érintett része változatlanul érvényben marad.

16. A biztosítási szerződés megszűnése

16.1. A biztosítási szerződés az alábbi okok miatt szűnhet meg:

16.1.1. Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási érdek megszűnik, vagy a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része a hónap utolsó napjával megszűnik.

16.1.2. Díjnemfizetés miatt (l. a 10.10. pontot),

16.1.3. A határozatlan tartamú biztosítási szerződést a felek – 30 nap felmondási idővel – a biztosítási időszak végére írásban felmondhatják.

16.1.4. A határozott tartamra kötött biztosítási szerződés a tartam lejártakor, a kötvényben megjelölt időpontban szűnik meg.

16.2. Ha a szerződés a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő érdekmúlás miatt szűnt meg, a biztosítót megilleti annak a biztosítási időszaknak a teljes díja, amelyben kockázatviselése véget ért.

A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítót annak a hónapnak az utolsó napjáig járó időarányos díj illeti meg, amelyben véget ért a kockázatviselése.

16.3. Ha a biztosított közös képviselő, intézőbizottsági elnök vagy társasházkezelő megbízása megszűnik, a megbízás megszűnésének napjával a biztosító kockázatviselése is megszűnik.

17. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Társasházi közös képviselők és társasházkezelők felelősségbiztosítása megfelel a biztosítási piacon szokásos szerződési gyakorlatnak.

18. Egyéb rendelkezések

18.1. TÁJÉKOZTATÁS a személyes adatok kezeléséről

A személyes adatok kezelése

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás

teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton rögzített egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre vonatkozik, akkor a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az ügyfél írásbeli hozzájárulása alapján kezelhető.

A biztosító az ajánlatot a kockázatelbírálás során számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált döntéssel dolgozza fel. A biztosító a kockázatelbírálás módszeréről és annak lényegéről a szerződő kérelmére tájékoztatást nyújt.

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.

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 Rt., illetőleg a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

A biztosító és az ügynöke, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat (személyes és vagyoni adatokat, szerződéses adatokat)

– a jogszabályban meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve, írásban felmentést kapott. Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a biztosító, ha jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során, valamint kiszervezési szerződés alapján bocsát biztosítási titoknak minősülő adatokat a jogszabályban meghatározott szerv(ezet) rendelkezésére. Az ügyfél-tájékoztató tartalmazza azon szerv(ezet)ek és személyek felsorolását, amelyeknek/akiknek a biztosító az adatokat továbbítani jogosult és köteles.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához a megbízott speciális szakértelmére van szükség. A kiszervezett biztosítási tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény titoktartásra kötelezi.

A biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott, illetve továbbított adatairól – az említett törvényekben rögzített korlátozásokkal – jogosult tájékoztatást kapni; kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja.

A biztosító és ügynöke a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító és ügynöke köteles törölni az ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy a létre nem jött szerződéssel kapcsolatos minden olyan személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt.

Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat. A biztosító mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni, és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

18.2. Elévülés:

A jelen feltételek alapján létrejött szerződésből eredő igények egy év alatt évülnek el.

18.2.1. Az elévülés akkor kezdődik, amikor a biztosítási szerződésből eredő igény érvényesíthetővé válik. Az igény az azt követő naptól válik érvényesíthetővé, amikor a kár bekövetkezését, illetőleg a kárigényt a biztosítottal közölték.

18.3. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos bejelentéseket és nyilatkozatokat írásban kell közölni.

18.4. Az általános kizárások körében (8.1. pont) szereplő büntetőjogi fogalmak a Büntető törvénykönyv rendelkezései alapján értelmezendők.

18.5. A jelen szerződési feltételek alapján létrejött szerződésekre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv és a mindenkorai társasházi törvény rendelkezései az irányadók.

18.6. A biztosító főbb adatai:

Allianz Hungária Biztosító Részvénytársaság
Székhely: 1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.
Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság
Cg. 01-10-04135

Allianz Hungária Biztosító Rt.