

Ügyfél-tájékoztató

az Allianz Hungária Biztosító Részvénytársaság által a
**független biztosításközvetítők és biztosítási szaktanácsadók részére kínált
szakmai felelősségbiztosításról**

Tisztelt Partnerünk!

Engedje meg, hogy az alábbiakban bemutassuk társaságunkat, valamint a független biztosításközvetítői és biztosítási szaktanácsadói felelősségbiztosítási termékünket, melyet a 2005. január 1-jétől irányadó jogszabályi rendelkezések alapján fejlesztettük ki.

Az Allianz Hungária Biztosító Részvénytársaság Magyarország piacvezető társasága, már 1990 óta tagja az Európában elsőszámú, és a világon is a vezető biztosítók közé tartozó Allianz Csoportnak. E kapcsolatrendszer révén a nemzetközileg is élenjáró szaktudást és hazai tapasztalatait ötvözve szolgálja ki ügyfelei növekvő és mind összetettebb igényeit az EU-csatlakozást követő időszakban is. A társaság ügyfelei kedvező, értékarányos árakat, korszerű szolgáltatásokat, értékeik védelmét, befektetéseik gyarapodását, teljes körű biztosítási kínálatot, jogfolytonosságot és hosszú távú biztonságot találnak.

Társaságunk 1986. július 1-jén alakult, és 1990 óta működik részvénytársasági formában. Alapításának 15. évfordulójától, 2001. július 1-jétől a társaság neve: Allianz Hungária Biztosító Részvénytársaság. Székhelyünk Magyarországon, Budapest V. kerületében, a Bajcsy-Zsilinszky út 52. szám alatt található. Felügyeleti hatóságunk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete.

A jelen ügyfél-tájékoztató nem helyettesíti a biztosítási szerződést, kizárólag leendő ügyfeleink előzetes tájékoztatását szolgálja.

Biztosítási fedezet tárgya és a biztosítási esemény

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 39. § (1) bekezdése előírja, hogy a független biztosításközvetítő köteles tevékenységének felelősségbiztosítására mindenkor legalább káreseményenkénti 250 millió forint, illetve évente együttesen legalább 375 millió forint összegű, az Európai Unió egész területére kiterjedő hatályú felelősségbiztosítással, vagy 375 millió forint vagyoni biztosítékkal rendelkezni. A tevékenység végzéséhez szükséges PSZÁF-engedély megadásának feltétele, hogy a független biztosításközvetítő igazolja a Felügyeletnek a felelősségbiztosítási szerződés megkötését vagy a vagyoni biztosíték meglétét.

A fenti törvény 51. §-ának (3) bekezdése szerint, a biztosítási szaktanácsadói tevékenységet folytató természetes személy, gazdálkodó szervezet és külföldi szaktanácsadó magyarországi fióktelepe köteles e tevékenységére káreseményenként legalább 50 millió forint összegű felelősségbiztosítással vagy 50 millió forint összegű vagyoni biztosítékkal rendelkezni.

Társaságunk a hivatkozott törvényi rendelkezések, valamint független biztosításközvetítői és a biztosítási szaktanácsadói felelősségbiztosítási szerződés minimális tartalmi követelményeit rögzítő 319/2004. (XII. 1.) Korm. rendelet alapján fejlesztette ki e szakmai felelősségbiztosítását.

A független biztosításközvetítői és biztosítási szaktanácsadói felelősségbiztosítás általános szerződési feltételei szempontjából **biztosítási eseménynek** minősül, ha az általános szerződési feltételek 10. pontjában meghatározott **kockázatviselési tartam** alatt **a biztosított**, a független biztosításközvetítői vagy biztosítási szaktanácsadói tevékenysége során, e minőségében eljárva:

- a tevékenységére vonatkozó jogszabályi előírásokat megszegi, és
- ezzel a kötelezettségszegéssel ügyfele vagyonában kárt okoz, mely kárért a tevékenységére irányadó jogszabály szerint kártérítési felelősséggel tartozik, és
- a kár nem minősül a biztosítással nem fedezett kárnak, illetve kizárt kockázatnak.

Biztosítási esemény továbbá az is, ha a kockázatviselés tartama alatt a független biztosításközvetítő vagy biztosítási szaktanácsadó **alkalmazottja** vagy **megbízottja** a biztosított független biztosításközvetítői vagy biztosítási szaktanácsadói tevékenységében közreműködve

- a független biztosításközvetítői, illetve biztosítási szaktanácsadói tevékenységre irányadó jogszabályi előírásokat megszegi, és
- az alkalmazott vagy a megbízott tevékenysége eredményeképpen a biztosított ügyfele vagyonában kár keletkezik, mely kárért a biztosított a tevékenységére irányadó jogszabály szerint kártérítési felelősséggel tartozik, és
- a kár nem minősül biztosítással nem fedezett kárnak, illetve kizárt kockázatnak.

Több, azonos okból bekövetkezett, időben egymással összefüggő káresemény, amelyet egy biztosított okozott vagy amelyért egy biztosított köteles helytállni, egy biztosítási eseménynek minősül. Egy biztosítási eseménynek minősül továbbá az is, ha a károkozó magatartás több személynek okoz kárt.

A biztosítási időszak és kockázatviselés tartama

A biztosítási időszak egy év. A kockázatviselés tartama pedig a kockázatviselés alábbiakban részletezett kezdetétől, annak alábbiakban szintén részletezett végéig tart.

A kockázatviselés kezdete:

Ha a biztosítási ajánlat megtételekor az ajánlaton biztosítottként feltüntetett jogalany a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által nyilvántartott biztosított, akkor:

- a felek által megállapított nap, mely napot a kötvény mint a biztosítási időszak kezdőnapja tünteti fel.

Ha a biztosítási ajánlat megtételekor az ajánlaton biztosítottként feltüntetett jogalany a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél még nincs nyilvántartásba véve, akkor:

- a nyilvántartásba vétel napja, ha a nyilvántartásba vétel tényét és annak napját a nyilvántartásba vételről szóló határozat kérelmezőnek történt kézbesítésétől számított öt napon belül a határozat megküldésével a szerződő fél vagy a biztosított igazolja,

- ha a szerződő fél vagy a biztosított a nyilvántartásba vételről szóló határozat kézbesítésétől számított öt napon belül a határozatot nem küldi meg a biztosítónak, úgy a határozat megküldésének napja.

A kockázatviselés kezdetének napja nem lehet korábbi, mint az a nap, amikor a szerződés hatályba lép.

A biztosító kockázatviselése addig a napig tart (**kockázatviselés vége**), amely nap az alábbi esetek közül hamarabb következik be:

- a biztosítási érdek megszűnik, vagy
- a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik, vagy
- a szerződés megszűnik.

Ha a szerződő felek a biztosítást az 1. számú záradékkal kötik meg, úgy a biztosító kockázatviselése kiterjed azokra a biztosítási eseménynek minősülő károkra is:

- amelyeket az általános szerződési feltételek alapján megkötött biztosítási szerződés hatálybalépése előtt, de nem régebben, mint a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőző öt évvel okoztak, és
- amelyek az általános szerződési feltételek alapján megkötött biztosítási szerződés hatálya alatt következnek be, és
- amelyeket legkésőbb az általános szerződési feltételek alapján megkötött biztosítási szerződés megszűnésének napjától számított harminc napon belül jelentenek be.

A díjszámítás, a díjfizetés ideje, módja, a díjnemfizetés következménye és a díjmódosítás

A biztosító a biztosítási díjat kockázatarányosan, eltérő megállapodás hiányában biztosítási időszakonként határozza meg. A kockázat elvállalását és a biztosítási díj képzését befolyásoló tényezők az alábbiak:

- az igényelt, káreseményenkénti és biztosítási időszakonkénti biztosítási összeg,
- a biztosítani kívánt tevékenység,
- a biztosított árbevétele,
- a kockázatviselés időtartama,
- a biztosítási díj fizetésének gyakorisága,
- a biztosítottak száma,
- három évre visszamenőleg a biztosított által okozott károk adatai (kárelőzmény),
- az ajánlatkérő által, a biztosító kérésére, a kockázat felméréséhez megadott egyéb adatok,
- az általános szerződési feltételek alapján létrejött biztosítási szerződések hatálya alá tartozó biztosítottak által alkotott veszélyközösség jellemzői.

A biztosítási díj alapja a biztosított biztosítási időszakra eső árbevétele. A biztosított a biztosítási díj meghatározásához szükséges adatokat az ajánlat/módosítási javaslat/adatközlő kitöltésével vagy egyéb módon, de mindenképpen írásban köteles a biztosítónak bejelenteni.

A biztosító az ajánlat elfogadásakor a biztosított biztosítási időszakra eső **várható árbevétele** alapján **előzetes díjat** ad meg. A biztosított **tényleges árbevétele** alapján a felek az általános szerződési feltételek 36. pontjában foglaltak szerint kötelesek elszámolni. Az elszámolás

eredményeként fizetendő **különbözeti díj** és az ajánlattételkor megállapított előzetes díj $\pm$ előjellel számított összege minősül **az éves biztosítási díjnak**.

Ha Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete a nyilvántartásba vételt elutasítja és ezért a biztosítási szerződés nem lép hatályba, a biztosító a megfizetett biztosítási díjjal – annak 10%-át kivető költségének felszámolásával – legkésőbb az elutasító határozat bemutatását követő tizenöt napon belül köteles elszámolni a szerződő féllel.

A biztosítási díj a kockázatviselés ellenértéke, a biztosító a díjat a kockázatviselés kezdetétől számítja fel. A biztosítási díj – más megállapodás hiányában – minden biztosítási időszakra egy összegben fizetendő. Az első biztosítási díj az azt követő napon válik esedékessé, amely napon a biztosító az ajánlat elfogadásáról és a biztosítási díj mértékéről a szerződő felet értesíti. A folytatólagos díj a biztosítási időszak első napján esedékes, kivéve, ha a felek a biztosítási díj több részletben való megfizetésében állapodtak meg. Ha ugyanis a felek a biztosítási díj több részletben való megfizetésében állapodtak meg, az első részlet megfizetése után esedékessé váló részletek mindig a biztosítási időszak azon időszaka első hónapjának 15. napján esedékesek, amely időszakra a díjrészlet vonatkozik.

A biztosítási díjat előre kell megfizetni. A biztosítási díj fizetésére a szerződő fél köteles, a díjfizetés módja lehet: csekk, banki lehívás, banki átutalás vagy ügyfélszámla.

A szerződés megszűnik a díj esedékességétől számított harmincadik nap elteltével, ha a hátralékos díjat nem fizették meg, vagy a biztosító a fizetésre írásban felszólítja a szerződőt, illetőleg bírói utat vesz igénybe a díj iránti igénye érvényesítésére.

A biztosítási díj összege egy biztosítási időszakon belül a biztosító által egyoldalúan nem módosítható.

A biztosítási szolgáltatás, a teljesítés módja és ideje

A biztosító arra vállal szolgáltatási kötelezettséget, hogy biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási kötvényben a károkozás időpontját magába foglaló biztosítási időszakra meghatározott összeghatárokig megtéríti a károsult kárait, az önrészesedésre vonatkozó rendelkezések figyelembevételével.

A biztosító szolgáltatását, az igény jogalapját és összegét igazoló valamennyi bizonyítéknak a kárrendezésre illetékes egységéhez való beérkezésétől számított harminc napon belül nyújtja a károsult részére. Társaságunk a kárt forintban téríti meg.

A biztosítással nem fedezett károk, illetve kizárt kockázatok

A biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:

- a banknak, biztosítónak, viszontbiztosítónak, illetve egyéb pénzügyi szervezetnek okozott kárra (kivéve, ha a felek a 2. számú záradék alkalmazásával ezt a kizárást feloldják),
- a független biztosításközvetítő, illetve a biztosítási szaktanácsadó alkalmazottjának, megbízottjának, ezek hozzátartozóinak okozott kárra,
- az olyan gazdálkodó szervezetnek okozott kárra, amelyben a biztosított, alkalmazottja vagy megbízottja:

- a szavazatok több mint 25%-ával rendelkezik, vagy
 - jogosult a gazdálkodó szervezet vezető tisztségviselői több mint 25%-ának kijelölésére, megválasztására, illetve visszahívására, vagy
 - a gazdálkodó szervezet döntéseinek meghatározó befolyásolására szerződés alapján jogosult.
- a biztosított vagy megbízottja olyan tulajdonosnak okozott kár, amely tulajdonos a biztosítottban vagy a biztosított megbízottjában:
 - a szavazatok több mint 25%-ával rendelkezik, vagy
 - jogosult a biztosított vagy a biztosított megbízottja vezető tisztségviselői több mint 25%-ának kijelölésére, megválasztására vagy visszahívására, vagy
 - szerződés alapján jogosult a biztosított vagy a biztosított megbízottja gazdasági döntéseinek meghatározó befolyásolására.
- a biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettség alapján térítendő kár,
- a bűncselekménnyel okozott kár,
- a ténylegesen okozott kárt meghaladó, büntető jellegű kártérítésre, továbbá bírságra,
- az elmaradt haszonra, kivéve, ha az magánszemély munkaviszonyából eredő jövedelem, illetve baleseti járadék vagy tartást pótló járadék kieséséből származik.

A biztosító mentesülése

A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél vagy a biztosított nem teljesíti a szerződési feltételekben meghatározott közlési, változásbejelentési kötelezettségét, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződés megkötésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított nem teljesíti a szerződési feltételekben a biztosítási esemény bekövetkezése kapcsán meghatározott bejelentési, tájékoztatási, továbbá adatszolgáltatási kötelezettségét, illetve nem teszi lehetővé a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A biztosító visszakövetelési joga

A biztosító a károsultnak kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a biztosítottól, ha a biztosított, a biztosított alkalmazottja vagy megbízottja a kárt szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta, kivéve, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

A szerződési feltételek szerint súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha a biztosított, alkalmazottja vagy megbízottja:

- a jogszabályban vagy egyéb kötelező előírásban meghatározott személyi, tárgyi, műszaki, technikai, informatikai feltételek, továbbá biztonsági felszereltség hiányában végezte tevékenységét, és a kár ezzel összefüggésben keletkezett,
- a kárt a szakmai/foglalkozási szabályok súlyos, ismétlődő vagy folyamatos megsértésével okozta,
- a kárt a biztosítottnak a károsulttal fennálló megbízási szerződésében foglaltak túllépésével okozta,

- 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,
- a kárt a szükséges intézkedések elmulasztásával okozta, és a kár bekövetkezte előtt a szükséges intézkedéseket annak ellenére sem tette meg, hogy a biztosító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, illetve más természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany a káresemény bekövetkezésének veszélyére írásban figyelmeztette, és a levélben foglalt indokok alapján az adott helyzetben elvárható lett volna a szükséges intézkedések megtétele,
- a kárt alkohol, illetve kábító- vagy bódulatot keltő szer hatása, illetve befolyása alatt okozta.

A szerződés megszűnésének esetei és felmondásának feltételei

A biztosítási szerződés megszűnésének esetei:

- a) felmondás,
- b) határozott időtartamra kötött szerződés esetén az időtartam lejárta,
- c) közös megegyezés,
- d) egyéb, a szerződési feltételek 70–73. pontjaiban szabályozott esetek.

A határozatlan időtartamra kötött biztosítási szerződést bármelyik fél jogosult **harminc napos** felmondási idővel a biztosítási időszak utolsó napjára, írásban felmondani.

A határozott időre kötött biztosítási szerződés a **biztosítási tartam lejártával**, a kötvényben a szerződés megszűnésének napjaként feltüntetett napot követő napon 0 óra 00 perckor szűnik meg.

Ha a biztosítási esemény a **biztosítási szerződés hatályának kezdete előtt** bekövetkezett, illetve a bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy megszűnt a biztosítási érdek, **a szerződés**, illetőleg annak megfelelő része **nem válik hatályossá**.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezése **a biztosítási szerződés hatálya alatt** lehetetlenné vált, vagy megszűnt a biztosítási érdek, akkor a szerződés, illetve annak megfelelő része a **hónap utolsó napjával megszűnik**.

A biztosítási díj esedékességétől számított **harmincadik nap elteltével megszűnik** a szerződés, ha addig nem fizették meg a hátralékos díjat, és nem került sor díjhalasztásra vagy a díj bírósági úton történő érvényesítésére.

A biztosítási szerződés **megszűnik**, ha a szerződő fél vagy a biztosított nem fogadja el a biztosító módosító javaslatát.

Ha a szerződés megszűnésekor (időbeli hatályának lejártakor) a biztosítási szerződés felei egymásnak szolgáltatással tartoznak (pl. folyamatban lévő kárrendezés; meg nem fizetett díj), úgy a szerződés megszűnése (időbeli hatályának lejárta) a még teljesítendő szolgáltatás tartalmát, teljesítésének módját és idejét nem módosítja. A szerződés megszűnésekor még teljesítendő szolgáltatásra/ellenszolgáltatásra a biztosítási szerződés rendelkezései továbbra is hatályosak.

Az esetleges fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervekről

Ha kérdése vagy panasza merül fel, kérjük, forduljon bizalommal a szerződést kezelő igazgatóságok ügyfélszolgálataihoz (címlista mellékelve), valamint a vezérigazgatóságon működő Központi Ügyfélszolgálati Irodához (1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52., Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191), ahol készséggel állnak rendelkezésére.

Amennyiben panaszára nem kapott kielégítő választ, valamint szolgáltatásunkkal továbbra sem elégedett, panaszát a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testületekhez terjesztheti elő, vagy bírói utat vehet igénybe.

A biztosítási titokról

Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik az adatokhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha azt törvény írja elő, illetve a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

A titoktartási kötelezettség törvényi felhatalmazás alapján nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Felüggyellett,
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresés kapcsán a nyomozó hatósággal,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- adóügyben az adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel vagy pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben, a nyomozó hatósággal, a polgári nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatósággal,

- a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából személyes adatnak nem minősülő adatok átadása kapcsán a Pénzügyminisztériummal szemben.

Eltérés a szokásos vagy korábbi szerződési gyakorlattól

A társaságunk által 2004. december 1-je előtt értékesített, Biztosítási alkuszi, többes biztosítási ügynöki és biztosítási szaktanácsadói felelősségbiztosítás nevű terméktől a jelen biztosítás az alábbi lényeges kérdésekben tér el:

- fogalomrendszere nem a régi biztosítási törvényen, vagyis a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvényen alapszik, hanem az új, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvénynek felel meg,
- a biztosítási fedezet terjedelmének meghatározása nem a korábbi, a biztosítási alkuszi, a többes biztosítási ügynöki és a biztosítási szaktanácsadói felelősségbiztosítás minimális tartalmi követelményeiről szóló 3/2001. (I. 17.) Korm. rendeleten, hanem a független biztosításközvetítői és a biztosítási szaktanácsadói felelősségbiztosítási szerződés minimális tartalmi követelményeiről szóló 319/2004. (XII. 1.) Korm. rendeleten alapszik,
- 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 a szerződések bármelyikének hatálya alatt okozott és bekövetkezett, és legkésőbb az utolsó szerződés megszűnésének napjától számított **harminc napon belül** bejelentett biztosítási eseményekre terjed ki,
- a biztosítási fedezet nem terjed ki a banknak, biztosítónak, viszontbiztosítónak, illetve egyéb pénzügyi szervezetnek okozott kárra,
- a biztosítási fedezet nem terjed ki a bűncselekménnyel okozott kárra,
- biztosítási fedezet továbbá nem terjed ki a ténylegesen okozott kárt meghaladó, büntető jellegű kártérítésre, továbbá a bírságra,
- a biztosítási fedezet csak abban az esetben terjed ki az elmaradt haszonra, ha az magánszemély munkaviszonyából eredő jövedelem, illetve baleseti járadék vagy tartást pótló járadék kieséséből ered,
- a biztosítót a jogszabályban meghatározott bármely (nemcsak a személyi és tárgyi) feltétel hiányában végzett tevékenységgel okozott kár esetén visszkereseti jog illeti meg, kivéve, ha a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete általi nyilvántartásba vétel hiányzik. A nyilvántartásba vétel hiányában végzett tevékenységgel okozott kár ugyanis már a biztosítási esemény fogalmának sem felel meg, így az ilyen tevékenységgel okozott kárért a biztosító az ügyfél felé sem áll helyt.

A szerződés jogának, illetve az alkalmazandó jognak a megjelölése

A független biztosításközvetítői, illetve biztosítási szaktanácsadói felelősségbiztosítási szerződés joga a magyar jog. A biztosítási eseményre alkalmazandó jog megegyezik a biztosított és a károsult jogviszonyára alkalmazandó joggal.

Köszönjük figyelmét és reméljük, hogy termékünk felkeltette érdeklődését, és hamarosan ügyfeleink között üdvözölhetjük.

Allianz Hungária Biztosító Rt.