

ASTRA S. A. Biztosító Magyarországi Fióktelepe

Általános Vállalati Biztosítási Szerződési Feltételek
(ÁSZF2014)

Érvényes: 2014.03.15-től

Bevezetés

Az ASTRA S.A. Biztosító Magyarországi Fióktelepe (továbbiakban: Biztosító) a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási fedezetet nyújt a Biztosított, illetőleg a Szerződő (a továbbiakban együtt: Felek) részére az alábbi Általános Vállalati Vagyonszerződési Feltételekben, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. a törvényben (a továbbiakban: Ptk.), a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben (továbbiakban Bit), továbbá a biztosítási szerződésben foglaltak szerint.

Az általános, a módozatra vonatkozó különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: különös biztosítási feltételek), a Biztosított, illetőleg a Szerződő által kitöltött és aláírt adatközlő lapok, illetve egyéb írásos nyilatkozatok vagy megállapodások együttesen alkotják a biztosítási szerződést. A Felek – amennyiben azt a hatályos magyar jogszabályok lehetővé teszik – mind az általános, mind a különös biztosítási feltételektől eltérhetnek, mely esetben, az adott kérdésben a felek írásbeli megállapodása az irányadó.

1. fejezet: A biztosítási szerződés szereplői

A jelen általános biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés alkalmazásában:

Biztosított az a vállalkozás, ami valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg.

Szerződő az a vállalkozás, ami a biztosítási szerződést megkötö. A szerződő lehet a biztosított, vagy aki a biztosítási szerződést az érdekelt javára köti meg.

A Biztosító szolgáltatására a biztosított jogosult, a felelősségbiztosítás kivételével.

Társbiztosított az a biztosítási szerződésben megjelölt vállalkozás, ami a biztosítóval vagy szerződővel fennálló szerződéses, vagy tulajdonosi kapcsolat alapján a biztosítási szerződésben meghatározott vagyoncsoportok / vagyontárgyak / tevékenységek vonatkozásában a biztosítóval részben vagy egészben azonos biztosítási védelemben részesül a biztosítási szerződésben meghatározott mértékig. A társbiztosított(ak) jogai és kötelezettségei a biztosítottéval megegyezők, amennyiben a szerződés ettől eltérő rendelkezést nem tartalmaz.

Biztosító: ASTRA S.A. Biztosító Magyarországi Fióktelepe.

A szerződő köteles a biztosítási díj megfizetésére, valamint jogosult és köteles a biztosítási szerződéssel összefüggő jognyilatkozatok megtételére. A közlési és változásbejelentési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli. A Biztosító jognyilatkozatait minden esetben jogosult a szerződőhöz intézni.

2. fejezet: A biztosítási szerződés hatálya, tartama, a díjfizetés szabályai, díjkedvezmény

- 2.1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.
- 2.2. Ha a fedezetet igazoló dokumentum (biztosítási kötvény) a Szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő a dokumentum (biztosítási kötvény) kézhezvételét követően késedelem nélkül (legkésőbb a kézhezvételtől számított 15 napon belül) nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- 2.3. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig van kötve.
- 2.4. A 2.3. pont szerinti esetben a szerződés - az ajánlat szerinti tartalommal - az ajánlatnak a Biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
- 2.5. Ha a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a Biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
- 2.6. Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül

javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

- 2.7. A Biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik.
- 2.8. A felek írásban megállapodhatnak abban, hogy a Biztosító a külön meghatározott biztosítási kockázatot már olyan időponttól kezdődően viseli, amikor a felek között a szerződés még nem jött létre (a továbbiakban: előzetes fedezetvállalás).
- 2.9. Az előzetes fedezetvállalás a szerződés megkötéséig vagy az ajánlat visszautasításáig, de - eltérő megállapodás hiányában - legfeljebb kilencven napig érvényes.
- 2.10. Ha a szerződés létrejön, az abban meghatározott biztosítási díj az előzetes fedezetvállalás időszakára is irányadó. A szerződés megkötésének meghíúsulása esetén a Szerződő az előzetes fedezetvállalás időszakára a biztosító által a kockázatvállalás előzetesen meghatározott módszerei alapján megállapított megfelelő díjat köteles megfizetni.

A biztosítási szerződés ellenkező megállapodás hiányában határozatlan tartamú. A biztosítási időszak egy év.

A biztosítási évforduló a biztosítási szerződésben meghatározott időpont.

Határozott tartamú szerződés esetében a biztosítási időszak vége a szerződésben meghatározott időpont.

A biztosítási díj esedékessége

- A biztosítás díja egy biztosítási időszakra vonatkozik. A biztosítás első díjrészlete a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttkor esedékes. A folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.
- A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért.
- Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesítheti.
- Elszámolásos rendszerű biztosítás esetén a végleges díjat a tényleges adatok alapján a biztosítási időszak végén állapítja meg a Biztosító.
- A biztosítási díj alapjának meghatározásához szükséges adatokat a Biztosítottnak (Szerződőnek) írásban kell közölnie a Biztosítóval.
- A Biztosító a szerződés díjából különböző jogcímenek díjkezdvezményt nyújthat, melyek részletes szabályai a biztosítási szerződésben kerülnek meghatározásra, és a biztosítási kötvényen feltüntetésre kerülnek.

3. fejezet: A Szerződő, Biztosított adatközlési és változásbejelentési kötelezettsége

- 3.1. A Szerződő, illetve a Biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő közzéi kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közzéi kötelezettség megsértését. Lényegesnek tekinthető minden olyan körülmény, amelyre vonatkozóan a biztosítási ajánlaton adat szerepel, akár kérdésre válaszolva, akár nyilatkozatként. A Biztosított, illetőleg a Szerződő által kitöltött és aláírt adatközlő lapok, illetve egyéb írásos nyilatkozatok vagy megállapodások is az ajánlat részét képezik.
- 3.2. A Szerződő, illetve Biztosított köteles a Biztosítóval minden olyan lényeges változást haladéktalanul, de legfeljebb 2 munkanapon belül írásban bejelenteni, melyek a Biztosító kockázatvállalását befolyásolhatják. Lényeges változás minden olyan körülmény, amelyre vonatkozóan a biztosítási ajánlaton adat szerepel, akár kérdésre válaszolva, akár nyilatkozatként. Ilyenek továbbá például:
 - a Szerződő/Biztosított tulajdonosi szerkezetében történő változás,
 - új technológia bevezetése, addig nem művelt új tevékenység megkezdése, új anyagok, új üzemi berendezések használata, címváltozások, biztosítási összegek változása,

tevékenységben történt változások, telephely vagyonvédelmében bekövetkezett változások, amelyekről a Biztosítónak a kockázat elvállalásakor még nem volt tudomása, illetve

- csődeljárás megindítása,
- bekövetkezett biztosítási esemény.

A Biztosító jogosult a változás napjától számítva időarányos, illetve kockázatarányos pótdíjat megállapítani, vagy javaslatot tenni a szerződés módosítására a 4. pontban foglaltaknak megfelelően.

- 3.3 A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- 3.4 Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.
- 3.5 Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. 3.6A Biztosított (Szerződő) köteles a Biztosító vagy megbízottja részére a székhelyére, telephelyeire illetve a kockázatviselési helyre való bejutást, ill. a kockázatelbírálást lehetővé tenni. Köteles továbbá a Biztosított (Szerződő) mindazokat a tűzrendészeti, építészeti, könyvelési és egyéb dokumentumokat a Biztosító, ill. megbízottja részére bemutatni, melyek alapján a biztosított kockázat, valamint a tűzvédelmi, biztonságtechnikai, ill. egyéb berendezések megvizsgálhatók. A Biztosító ellenőrzési lehetősége a Szerződőt és Biztosítottat nem mentesíti a közlési és változásbejelentési kötelezettség alól. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

4. fejezet: A biztosítási összeg, alulbiztosítás, felülbiztosítás, többszörös biztosítás

- 4.1. A biztosítási összeg a biztosított vagyontárgy(ak) – ha a Különös Feltételek, illetve az egyedi Biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – a biztosítási szerződésben meghatározott (a kötvényen rögzített), a Szerződő által megadott értéke.
- 4.2. A Biztosító csak a jelen szerződés hatálya alatt álló, és a meghatározott módon bekövetkezett és bejelentett károkra köteles szolgáltatást teljesíteni.
- 4.3. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékét. A biztosított érdek értékét meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani. E rendelkezés ellenére is lehet biztosítási szerződést kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának vagy új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.
- 4.4. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a biztosítási összeg illetve kártérítési limit.
- 4.5. Az utánpótlási érték a különös feltételekben kerül megállapításra.
- 4.6. Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.
- 4.7. A biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.
- 4.8. A biztosítók a 4.6. pontban írt megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelnének.
- 4.9. Ha a biztosítási összeg a biztosított érdek értékénél kisebb, a Biztosító a kárt a biztosítási összegnek a vagyontárgy értékéhez viszonyított arányában köteles megtéríteni.

5. fejezet: Önrészesedés

Az önrészesedés a megkötött biztosítási szerződés által biztosítási fedezetbe vont kár azon része, amelyet a biztosított maga visel. Az önrészesedés biztosítási eseményenként meghatározott százalékos, illetőleg összegszerű mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza. Ha egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban különböző önrészesedések válnak érvényessé, akkor minden esetben kizárólag a legmagasabb önrészesedés kerül alkalmazásra. Az önrészesedés összege a szolgáltatás összegéből levonásra kerül. A szolgáltatás mértéke a biztosítási fedezetbe vont kár összegének önrészesedéssel csökkentett része. Ha a kár összege a biztosítási eseményenkénti önrészesedést nem haladja meg, akkor a kárviselésre a biztosított köteles.

6. fejezet: A Biztosító szolgáltatási szabályai:

A Biztosító a szolgáltatását a törvényes magyar fizetőeszközben határozza meg. Külföldi fizetőeszközben rögzített térítési kötelezettség esetén a Biztosító a kárkifizetés(ek)kor érvényes MNB deviza középárfolyamon számolt összeget fizeti meg.

A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki a kárral kapcsolatban felmerült ÁFA megtérítésére, ha azt a Biztosított jogosult az adójából levonni, illetve visszaigényelheti.

Abban az esetben, ha a Biztosító a kockázat fedezetét fakultatív viszontbiztosítás keretében viszontbiztosításba adja, a felek megállapodhatnak abban, hogy a Biztosító teljesítésre a viszontbiztosító (a vezető viszontbiztosító) állásfoglalása szerint és annak pénzügyi teljesítését követően kerülhet csak sor.

7. fejezet: Kármegelőzés

- 7.1. A károk megelőzésére és elhárítására a hatályos jogszabályok, bírósági és hatósági döntések és ítéletek, a Biztosított (Szerződő) felügyeleti szervének utasításai és a Biztosító előírásai mindenkor irányadóak.
- 7.2. A Biztosított (Szerződő) köteles a biztosított vagyontárgyak tervszerű, folyamatos karbantartásáról, állagmegóvásáról gondoskodni.
- 7.3. A Biztosító jogosult a Biztosítottnál a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását – szükség esetén tűzrendészeti vagy egyéb hatósággal együttműködve - a helyszínen is bármikor ellenőrizni.
- 7.4. Ha a Biztosító a kármegelőzésre vonatkozó szabályok súlyos megsértését vagy sorozatos elmulasztását tapasztalja, jogosult a biztosítási szerződés módosítására azonnal javaslatot tenni vagy a jogszabályi keretek között felmondani, illetve ha a káresemény már bekövetkezett, a Biztosító mentesül kártérítési kötelezettsége alól.

8. fejezet: Kárbejelentés, kárrendezés

- 8.1. A Biztosított (Szerződő) köteles a biztosítási esemény bekövetkeztét a Biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb az észleléstől számított 2 napon belül írásban bejelenteni. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell a káresemény időpontját, helyét, rövid leírását, a károsodott vagyontárgy vagy a sérült személy megnevezését, a károsodás megállapított vagy becsült mértékét.
- 8.2. Tűzkár esetén a Biztosított (Szerződő) köteles a káreseményt az illetékes tűzoltóparancsnokságnak bejelenteni és a tűzkár elbírálásához szükséges hatósági bizonyítványt beszerezni.
- 8.3. Betöréses lopás-, rablás kár esetén a Biztosított (Szerződő) rendőrségi feljelentést kell tennie, melynek másolati példányát a Biztosítónak, vagy megbízottjának át kell adnia.
- 8.4. A Biztosított (Szerződő) köteles a kárrendezéshez szükséges felvilágosítást megadni és lehetővé tenni a Biztosító, vagy megbízottja részére a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.
- 8.5. A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a Biztosított (Szerződő) kárbejelentési és felvilágosítási kötelezettségét nem teljesíti és emiatt a kárrendezés szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 8.6. A Biztosító köteles a kárbejelentés kézhezvételétől számított 10 napon belül a kárrendezést megkezdeni. Ezen határidőn belül a Biztosított a károsult vagyontárgy állapotában vagy a káresemény helyszínén csak annyiban változtathat, amennyiben ez a kárenyhítéshez illetve a

további károk megelőzéséhez szükséges, lehetőség szerint kikérve a Biztosító hozzájárulását. Amennyiben a szükségesnél nagyobb mérvű változtatás következtében a Biztosító számára a fizetési kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált, a Biztosító mentesül kártérítési kötelezettsége alól.

- 8.7. A biztosítási káresemény következtében megsérült vagy kiselejtezett vagyontárgyakat (berendezéseket, gépeket, alkatrészeket stb.) mindaddig nem lehet megsemmisíteni, illetve javítását megkezdeni, amíg ahhoz a Biztosító nem adta hozzájárulását.
- 8.8. A kár összecszerőségét hitelt érdemlően bizonyító számlákat, terveket, egyedi tárgyi eszköz nyilvántartólapokat vagy számítógépes nyilvántartást, leltáríveket, költségszámításokat és egyéb bizonylatokat, betöréses lopás, rablás esetén a jogerős nyomozást megszüntető határozatot, szükség esetén jogerős bírói végzést a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani.
A Biztosító a felsoroltakon kívül egyéb kárigazoló okmányok benyújtását is kérheti.
- 8.9. Ha a Felek a kárrendezés során a kár mértéke illetve összecszerősége tekintetében nem tudnak megállapodni, a Felek bármelyike igényelheti a vitatott összegek független szakértő által történő megállapítását, melynek költségét a megbízó fedezi. Amennyiben a független szakértő véleményét a felek valamelyike nem fogadja el, jogosult szakértői-, választottbíróági-, illetve bírósági eljárást kezdeményezni.

9. fejezet: Kárenyhítés

A Biztosított (Szerződő) köteles a kárt tőle telhetően enyhíteni. A kárenyhítés költségei akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. A Biztosító által kifizetett kár és a kárenyhítés költsége együttesen nem haladja meg a biztosítási összeget.

10. fejezet: A kárfizetés szabályai

- 10.1. A Biztosító a megállapított kártérítési összeget a szolgáltatási kötelezettségének megállapításához szükséges dokumentumok és bizonylatok beérkezésétől számított 30 napon belül a szolgáltatásra jogosult részére átutalja.
- 10.2. Ha a kárrendezési eljárás során megállapodást nyert, hogy a biztosítási szerződés illetve az arra vonatkozó szabályzat szerint káresemény történt, a Szerződő, Biztosított írásbeli kérelmére a Biztosító előleget folyósíthat, mely a végleges kártérítési összeg kifizetésekor beszámításra kerül.
- 10.3. Ha kétség merül fel a Biztosított (Szerződő) pénzfelvételi jogosultságát illetően, vagy ha a kárral kapcsolatban a Biztosított (Szerződő) ellen büntető, vagy polgári peres eljárás indul, a szükséges igazolás bemutatásáig illetve a vizsgálat lezárásáig a Biztosító elhalasztja a kárfizetést.
- 10.4. A biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére, elévülésére a Ptk. rendelkezései irányadók.

11. fejezet: A Biztosító mentesülése

- 11.1. A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással
 - a) a szerződő fél vagy a biztosított;
 - b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy
 - c) a biztosított jogi személynek az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.
- 11.2. A 11/1. pont rendelkezéseit a kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettségre is alkalmazni kell.
- 11.3. További mentesülési okokat a biztosítási szerződés egyéb elemei tartalmazhatnak.

12. fejezet: A Biztosító visszakövetelési igénye

- 12.1. Amennyiben a Biztosító a kárt megtérítette, törvényi engedmény alapján őt illetik meg azok a jogok, amelyek a Biztosítottat (Szerződőt) illették meg a károkozóval szemben.
- 12.2. A Biztosítót a törvényi engedmény alapján megillető jogának érvényesítéséhez a Biztosított (Szerződő) köteles minden elvárható támogatást megadni. E kötelezettség elmulasztásából származó hátrányok a Biztosítottat (Szerződőt) terhelik.
- 12.3. Ha a Biztosítóra a kár megtérítésére irányuló jog csak részben száll át, és a Biztosító a kárért felelős személy ellen keresetet indít, a Biztosított (Szerződő) kívánságára köteles az ő igényét is érvényesíteni. A Biztosító a Biztosított (Szerződő) igényének érvényesítését a költségek előlegezésétől teheti függővé.

- 12.4 Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben azonban a kártalanítási összeget vissza kell fizetni.
- 12.5. A biztosított szolgáltatásra jogosult köteles tájékoztatást adni a Biztosítónak, ha a kár más jogcímen is megtérül. Amennyiben a megtérülés összege és a Biztosító által kifizetett kártérítési összeg meghaladja a Biztosított (Szerződő) tényleges kárát, abban az esetben a Biztosító az általa kifizetett kártérítési összeg erejéig igényt tarthat a Biztosított (Szerződő) kárát meghaladó összegre, tekintettel a Biztosító visszakövetelési jogára, valamint arra, hogy a biztosítás gazdagodáshoz nem vezethet.

13. fejezet: A szerződés megszűnése, felmondása, reaktiválása

- 13.1. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesítheti.
- 13.2. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg (nem a teljes esedékes díjat), és a Biztosító - a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával - eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, akkor szerződés változatlan biztosítási összeggel, a 6.4-es pontban foglaltakkal szemben, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.
- 13.3. Ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a Biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
- 13.4. Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés illetőleg annak megfelelő része az érdekmúlás napjával megszűnik. Ebben az esetben a Biztosító a biztosítási díj azon részét követelheti, mely olyan időszakra vonatkozik, amikor a Biztosító kockázatviselése fennállt.
- 13.5. Ha a szerződés azért szűnik meg, mert a biztosítási esemény bekövetkezett, úgy a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.
- 13.6. A határozatlan időre kötött szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére (évfordulóra) mondhatják fel. A felmondási idő 30 nap. A felmondó nyilatkozatnak az évfordulót megelőzően legalább 30 nappal kell a másik félhez beérkeznie.
- 13.7. Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a Biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

14. fejezet: Vegyes rendelkezések

A Felek a biztosítással kapcsolatosan tudomásukra jutott, a másik Félre, illetve annak partnereire vonatkozóan tényeket, információkat és adatokat nem, vagy csak a másik fél beleegyezésével szolgáltatathatják ki harmadik személy részére.

A Felek mindegyike tekintetében valamennyi üzleti, stratégiai, kereskedelmi, gazdasági, pénzügyi, operatív, technikai, biztosítási, árképzési, adminisztratív, marketing, tervezési és személyzeti adat, ideértve a szóbeli, elektronikus vagy írott formát, üzleti titoknak minősül. Üzleti titoknak minősül továbbá valamely Fél múltbeli, jelenlegi vagy jövőbeni üzleti tevékenységére vonatkozó adat, valamint a Felek vásárlóira, partnereire vonatkozó információk. Felek kötelesek a másik Fél tudomásukra jutott üzleti titkát a szerződés megszűnését követően is megőrizni és mindent megtenni annak érdekében, hogy megakadályozzák ezek feltárását vagy illetéktelen felhasználását.

A jelen fejezetben meghatározott korlátozás nem terheli a Feleket azon esetekben, melyekben jogszabály írja elő az adatszolgáltatási kötelezettséget.

Az Általános Vállalati Vagyonbiztosítási Szerződési Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Ptk. szabályai irányadók.

Amennyiben a Felek másként nem állapodnak meg, a szerződésre a magyar jogot kell alkalmazni.

Amennyiben a Felek másként nem állapodnak meg, a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat minden esetben magyar nyelven kell megtenni. A más nyelven tett jognyilatkozatok csak abban az esetben tekinthetők érvényesnek, ha azokhoz csatolták a hiteles magyar nyelvű fordítást is.