

**ASTRA**

**Általános Felelősségbiztosítási Feltételek**  
**(AFF2014)**

Érvényes: 2014.03.15-től

## **Bevezetés**

Az ASTRA S.A. Biztosító Magyarországi Fióktelepe (továbbiakban: Biztosító) az Általános Vállalati Biztosítási Szerződési Feltételek (ÁSZF2014) és a jelen Általános Felelősségbiztosítási Feltételek (AFF2014) rendelkezései alapján nyújt felelősségbiztosítási szolgáltatást.

Az alapfedezet a Kiegészítő Felelősségbiztosítási Feltételek (KFF2014) rendelkezéseinek megfelelően bővíthető.

### **1. fejezet: A biztosítási esemény, időbeli hatály és biztosítási fedezet**

A biztosítási esemény a biztosított kockázatra visszavezethető káresemény, amelynek kapcsán a Biztosítottnak jogszabály értelmében kártérítési kötelezettsége keletkezik.

A biztosító kockázatviselése szempontjából biztosítási esemény egy adott biztosítási időszak alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett károsodás, mindhárom feltétel együttes fennállása esetén. Külön megállapodás vagy kiegészítő felelősségbiztosítási feltétel ettől eltérően rendelkezhet.

Sorozatkárnak tekintendők az egyazon károkozói magatartásból illetve okból eredő, valamint a hasonló okokra visszavezethető károk, amennyiben a hasonló okok között jogi, gazdasági vagy műszaki összefüggés áll fenn. A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek, amelyeknek nemcsak a szerződés hatálya alatt, hanem a szerződés megszűnése után legfeljebb két évig bekövetkező és bejelentett káreseményeire is kiterjed a biztosítási védelem.

#### **Biztosítási fedezet:**

Felelősségbiztosítási szerződés alapján a Biztosított követelheti, hogy a Biztosító a szerződésben megállapított módon és mértékben mentesítse őt olyan kár megtérítése alól, amelyre jogszabály értelmében köteles.

A biztosítás kiterjed az eljárási költségekre, ha e költségek a biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A biztosított kérésére a biztosítónak a költségeket meg kell előlegeznie.

#### **Értelmező rendelkezések:**

A károkozás időpontja az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény vagy mulasztás megtörtént. Amennyiben a károkozás egy folyamat eredménye, a károkozás időpontja az az első nap, amikor az első hibát ezzel kapcsolatban elkövették.

A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja az a nap, amikor a károsult a kár bekövetkezését, illetve ennek veszélyét észlelhette.

A kárigény bejelentésének (érvényesítésének) időpontja az a nap, amikor a károsult az érvényesíteni kívánt igényről a szerződőt (Biztosítottat) írásban tájékoztatta.

Személyi sérülésnek minősül valakinek a halála, egészségkárosodása vagy testi sérülése.

Dologi kárnak minősül valamilyen (birtokba vehető) idegen tulajdonban lévő tárgy megsemmisülése, megsérülése (használatatlanná válása).

### **2. fejezet: A biztosítási fedezet területi hatálya**

A biztosítási fedezet a Magyarországon bekövetkezett károkra terjed ki. Külön megállapodás vagy kiegészítő felelősségbiztosítási feltétel ettől eltérően rendelkezhet.

### **3. fejezet: A Biztosító szolgáltatása**

A biztosítási összeg a kártérítés felső határa (limit) az a legmagasabb összeg, amit a Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben kártérítésként megtérít, még akkor is, ha a biztosítási fedezet több kártérítésre kötelezettre terjed ki. A Biztosított egyéb rendelkezése hiányában ha ugyanaz a biztosítási esemény személyi sérüléssel járó, továbbá dologi károkhoz is vezetett, a Biztosító a biztosítási összegben belül először a személyi sérülések kapcsán keletkezett károkat téríti meg.

A Biztosító az egy biztosítási év alatt bekövetkezett károkért csak a biztosítási szerződésben meghatározott összegig (éves limit) tartozik helytállni. A biztosítási évet a szerződés hatálybalépésétől, illetve évfordulójától kell számítani.

Ha a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik, a felelősségbiztosítás önrésze a kárösszeg 10 %-a, minimum 20.000 Ft káreseményenként, levonásos.

A Biztosítottat (Szerződőt) terhelő járadékfizetési kötelezettség esetén a Biztosító járadékfizetési kötelezettségét minden esetben megválthatja (tőkésítheti), és egyösszegű kártérítést nyújthat. A járadék tőkésítése során a Biztosító a 2001. évi magyar néphalandósági tábla adatai alapján jár el azzal, hogy a kártérítési összeg nem lehet több, mint a szerződésben megjelölt - az esetleges egyéb kárkifizetésekkel csökkentett biztosítási összeg.

#### **Biztosított költségek**

A Biztosító megtéríti a kár enyhítésével és a mentéssel kapcsolatos költségeket.

A Biztosító megtéríti azokat a bírósági vagy peren kívüli eljárási költségeket, amelyek a károsult által támasztott kárigény körülményeinek megállapítása, a kárigény jogosságának tisztázása, a Biztosított peren kívüli vagy perbeli képviselője során merülnek fel.

A biztosítás kiterjed azokra a védelemmel kapcsolatos ügyvédi és szakértői költségekre, melyek peres eljárás során merültek fel, feltéve, ha a Biztosító a szakértő ill. az ügyvéd megbízásához előzetesen hozzájárult.

A költségeket a Biztosító a biztosítási összeg keretén belül téríti meg.

Ha a kártérítési igény rendezése vagy kielégítése a Biztosított (Szerződő) ellenállása miatt meghiúsul, és a Biztosító nyilatkozatot tesz, hogy a biztosítási szerződés szerint őt terhelő kártérítési összeget a károsult kielégítése céljából rendelkezésre tartja, úgy a Biztosított (Szerződő) ellenállása miatt felmerülő többletköltség, kamat stb. a Biztosítót nem terheli.

#### **4. fejezet: Kizárások a kockázatviselés köréből**

##### **Nem fedezi a biztosítás:**

- a szavatosság alapján támasztott kárigényeket,
- az olyan kártérítési igényeket, amelyeket a jogszabályban meghatározott, törvényes kártérítési kötelezettségnél szigorúbb előírásokat tartalmazó szerződés, vagy egyéb nyilatkozat alapján támasztanak,
- a szerződéses felelősség körében okozott károkat, mint pl. a szerződés hibás teljesítése, nem teljesítése és a szerződést biztosító mellékkötelezettségek, pl. kötbér, bírság,
- a termékefelelősség körébe tartozó károkat
- azokat a kártérítési kötelezettségeket, amelyeket a Biztosított (vagy megbízásából illetve számlájára harmadik személyek) által előállított ill. forgalomba hozott termékekben, ill. termékek vagy szolgáltatások által a gyártás vagy szállítás hibájából keletkezett kár címén támasztanak,
- azokat a kárigényeket, amelyek atomenergia vagy radioaktív anyagok közvetlen vagy közvetett hatásával összefüggésbe hozhatóak,
- légi járművek, egyéb közlekedésre alkalmas eszközök, a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás hatálya alá tartozó gépjárművek és utánfutók használatával összefüggésben keletkező kárigényeket,
- azokat a károkat, melyeket a Szerződő, illetve a Biztosított olyan gazdálkodó szervezetnek okozott, melyben részesedéssel rendelkezik, vagy amelynek tagja, illetőleg azokat a károkat melyeket olyan gazdálkodó szervezetnek okozott, mely részesedéssel rendelkezik a Szerződőben, illetve a Biztosítottban, vagy azoknak tagja, a részesedés arányában (részesedésnek minősül mind a közvetlen, mind a közvetett részesedés),
- a Szerződő és/vagy a Biztosított(ak) egymásnak okozott kárait,
- azt a kárt, amelyet a Biztosított vezető tisztségviselője hozzátartozójának, illetve közeli hozzátartozójának okozott,
- azt a kárt, amelyet a Biztosított vezető tisztségviselője a Biztosítottnak okozott,
- a genetikai beavatkozásból eredő kártérítési követeléseket,
- azokat a személysérüléssel, dologi és tisztán vagyoni károkat, amelyek az államhatalom erőszakos cselekedeteivel, vagy az állam illetve annak szervei ellen irányuló erőszakos cselekedetekkel, politikai és terrorista szervezetek erőszakos tetteivel összefüggésben, háború, felkelés, forradalom, gyülekezés, felvonulás, munkáskizárás, sztrájk következtében keletkeztek,
- az olyan vagyontárgyakban keletkezett károkat, amelyeket a Biztosított (Szerződő) illetve a nevében eljáró személyek kölcsönbe,- bérbe,- lízingbe,- vagy megőrzésre vettek át, még akkor sem, ha a vagyontárgyak megőrzése a Biztosított (Szerződő) mellékkötelezettsége lett volna,
- az ingóságokban bekövetkezett károkat, amelyek használat, elszállítás, feldolgozás, megmunkálás vagy más tevékenység közben vagy ezek következményeként keletkeznek,

- az ingatlanok olyan részeiben bekövetkezett károkat, amelyek megmunkálás, használat vagy egyéb tevékenység közvetlen tárgyai, kivéve, ha a szerződésben ellenkező értelmű megállapodás jött létre,
- azon eseményekből keletkező kártérítési kötelezettségeket, amelyek lassú emisszió vagy hőmérsékletváltozás, gázok, gőzök, folyadékok nedvesség vagy nem atmoszférikus szennyeződés (mint füst, korom, por stb.), továbbá szennyvíz, iszapképződés, talajsüllyedés (úgyszintén a telken álló üzem vagy részének megsüllyedése) illetve cölöpözés következtében fellépő földmozgások hatására keletkeznek,
- a környezetszennyezésből eredő kártérítési igényeket,
- az azbeszt kinyerésével, feldolgozásával, megmunkálásával, felhasználásával kapcsolatos károkat,
- a gyógyszerek, gyógyászati készítmények, oltóanyagok, implantátumok előállításával, felhasználásával, kereskedelmével, tesztelésével kapcsolatos károkat,
- a dohánytermékek előállításával, felhasználásával, kereskedelmével kapcsolatos károkat,
- (ellenkező értelmű megállapodás hiányában) az üzemi balesetből vagy foglalkozási megbetegedésből eredő kártérítési igényeket (ez a kizárás vonatkozik a társadalombiztosítási megtérítési igényekre is),
- a hivatásszerű sporttevékenység kifejtése közben keletkezett károkat,
- az olyan kártérítési igényeket, amelyek jogszabályon alapuló biztosítási kötelezettség tárgyai,
- a szakmai felelősség körébe eső károkat,
- mindazon kártérítési igényeket, amelyekért vezető tisztségviselők (pl. igazgatók) személyes vagyonukkal felelnek, amennyiben vezető tevékenységük ellátása közben a társaságnak szándékosan, helytelen intézkedéssel vagy mulasztással kárt okoznak,
- a pénzbüntetés, a kötbér, bírság vagy egyéb büntető jellegű költségek és a károkozó ezzel kapcsolatos képviselői költségeit,
- a Biztosított szakmájára, tevékenységére vonatkozó jogszabályok, szabványok megsértésével összefüggésben okozott károkat,
- más jogcím alapján térülő károkat,
- a szerződéssel fel-, vagy átvállalt károkat,
- a Biztosított bérlői minőségében a bérbeadónak okozott károkat,
- vagyontárgyak elvesztéséből, eltűnéséből eredő károkat.
- a fentiekből eredő következményi károkat,
- kárigényeket, amelyeket a Szerződő illetve a Biztosított maga szenved el.

## **5. fejezet: A biztosítási szerződésből eredő kötelezettségek**

A Biztosítottak (Szerződőnek) az Általános Vállalati Biztosítási Szerződési Feltételekben (ASZF2014) megfogalmazottakon túl az alábbi kötelezettségeket kell teljesítenie:

A Biztosított (Szerződő) köteles a már felismert veszélyhelyzetben a veszélyt elhárítani, és a megszabott határidőn belül eleget tenni a Biztosító által kért kármegelőzési intézkedéseknek. Az olyan körülményt, amely már károkozáshoz vezetett, vitás esetben felismert veszélyhelyzetnek kell tekinteni.

A Biztosítottak (Szerződőnek) minden elvárható meg kell tennie a kár kiváltó okának feltárása, a káresemény következményeinek, súlyosbodásának, illetve ismétlődésének megakadályozása érdekében.

A szerződő (biztosított) köteles a biztosítót 2 napon belül tájékoztatni a biztosított ellen írásban benyújtott kártérítési igényről.

A szerződő (biztosított) köteles tájékoztatni a biztosítót arról is, ha információja alapján ilyen bejelentések várhatók.

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell többek között:

- a károsult(ak) nevét,
- a kár bekövetkeztének időpontját, helyét, nagyságát (mértékét),
- a káresemény rövid leírását,
- a sérült személyek nevét, adatait, a sérülés mértékét,
- a kárrendezésben közreműködő és a biztosított által meghatalmazott személy nevét, címét és telefonszámát,
- a biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát,
- az esetleges hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megjelölését és a hozott határozatot,
- az esetleges kárkifizetés tényét, vagy máshonnan történő megtérülését,
- a kárral kapcsolatos valamennyi lényeges információt stb.

(Amennyiben a felsoroltak valamelyike nem áll rendelkezésre a bejelentés időpontjában, úgy a tudomásra jutást követően haladéktalanul tájékoztatni kell róla a Biztosítót.)

A Biztosított (Szerződő) köteles a Biztosítót a kár összegének megállapításában, a kárrendezésben, illetve a jogalap nélküli kárigények elhárításában segíteni, a Biztosító kérésére a kárügy akár peren kívüli, akár peres úton történő rendezéséhez a Biztosító, illetve az általa megbízott ügyvéd részére az ügyek vitelére szóló megbízást megadni, a szükséges információkat rendelkezésre bocsátani.

Ha a Biztosított (Szerződő) a határidős intézkedésekhez (pl. fellebbezés), a Biztosító utasítását időben beszerezni nem tudja, akkor a határidőn belül maga köteles azt benyújtani.

A Biztosított (Szerződő) a Biztosító hozzájárulása nélkül kártérítési igényt részben vagy egészben nem ismerhet el, egyezséget nem köthet, kártérítést nem fizethet.

A biztosítási szerződés megkötése után bekövetkezett jelentős kockázatonövekedést köteles a Biztosítónak haladéktalanul bejelenteni.

A biztosítási szerződés alapján a Biztosító felhatalmazást nyer arra, hogy a Biztosított (Szerződő) nevében minden olyan intézkedést és nyilatkozatot tegyen, melyet kártérítési kötelezettségének teljesítésével összefüggésben szükségesnek tart.

## **6. fejezet: Kártérítési igény feletti rendelkezés**

A biztosítási szerződésből eredő követelés a Biztosító kifejezett hozzájárulása nélkül másra nem ruházható át, nem zálogosítható el.

## **7. fejezet: Díjelszámolás**

Elszámolásos biztosítások esetén a biztosítási időszak lejáratát követően a Biztosított (Szerződő) köteles a díjszámítás alapját képező végleges adatokat megadni. A Biztosított (Szerződő) a Biztosító ez irányú kérésétől számított egy hónapon belül köteles a szükséges tájékoztatást megadni. A Biztosító az adatok beérkezése után az eredetileg megállapított díjtétel alkalmazásával a végleges díjelszámolást elvégzi, az esetleges pótdíjról tájékoztatást készít, amely kézhezvételtől számított 30 napon belül esedékes.

A Biztosító betekintési joga; a helytelen adatközlés következményei:

A Biztosító jogosult a megadott adatok ellenőrzése céljából a Biztosított (Szerződő) könyveibe betekinteni. A Biztosított köteles az ellenőrzés végett a bizonylatokat az ellenőrző személy rendelkezésére bocsátani.

Ha a Biztosított (Szerződő) felróható módon nem adta meg a kért adatokat, vagy szándékosan helytelen adatokat adott meg, és emiatt a Biztosító az őt megillető díjat nem tudta felszámítani, a helytelen adatközlés időpontjától kezdődően a Biztosító mentesül kártérítési kötelezettsége alól.

## **8. fejezet: A Biztosító megtérítési igénye a Biztosítottal szemben**

Jogellenes károkozás esetén a Biztosító a kifizetett kártérítési összeg visszafizetését követelheti a Biztosítottól (Szerződőtől), ha a kárt a Biztosított (Szerződő) szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

A biztosítási szerződés szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül pl.:

- ha a kárt súlyosan ittas vagy bódult állapotban, vagy ezen állapottal összefüggésben okozták,
- ha a Biztosított (Szerződő) hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott és ezáltal kárt okozott,
- ha a Biztosított (Szerződő) azonos károkozási körülményekkel ismételt kárt okozott, és a Biztosító felszólítása ellenére sem szüntette meg a károkozás körülményeit, noha az megszüntethető lett volna,
- ha a Biztosított (Szerződő) a fegyverhasználat hatósági előírásait megsértette,
- ha a Biztosított (Szerződőt) a káresemény bekövetkezésének lehetőségére harmadik személy figyelmeztette, és a káresemény a szükséges intézkedés elmulasztása miatt következett be.