



PANNÓNIA
ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ

**VEZETŐ TISZTSÉGVISELŐK ÉS
FELÜGYELŐBIZOTTSÁGI TAGOK
FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSA
SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK**

(VFF1407)

Pannónia Általános Biztosító Zrt.

www.pannoniabiztosito.hu

Székhely: 1133 Budapest, Váci út 76.

telefon: +36 1 886 6900

telefax: +36 1 886 6909

e-mail: info@pannoniabiztosito.hu



VEZETŐ TISZTSÉGVISELŐK ÉS FELÜGYELŐBIZOTTSÁGI TAGOK FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSA SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

(VFFI407)

TARTALOMJEGYZÉK

1.	A Biztosító	2
2.	A Szerződő	2
3.	A Biztosított	2
4.	Fogalom meghatározások	3
5.	A biztosítási szerződés létrejötte	6
6.	A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	7
7.	A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak	7
8.	A szerződés módosítása	7
9.	A biztosítási szerződés hatálya	7
10.	Biztosítási esemény	8
11.	Fedezeti kiterjesztések	8
12.	Biztosított költségek	9
13.	Kizárások	10
14.	A biztosítási összeg	11
15.	Az önrészesedés	11
16.	A biztosítás díja	11
17.	A közlési és változás bejelentési kötelezettség	12
18.	A biztosítási kockázat jelentős növekedése	13
19.	A kárbejelentés	13
20.	A fedezetfeltöltés	14
21.	A Biztosító szolgáltatásának általános szabályai	14
22.	A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség	15
23.	A biztosítási szerződés megszűnése és a kockázatviselés vége	15
24.	Engedményezés	16
25.	Megtérítési igény	16
26.	Egyéb rendelkezések	16

VEZETŐ TISZTSÉGVISELŐK ÉS FELÜGYELŐBIZOTTSÁGI TAGOK FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSA SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

(VFFI407)

A vezető tisztségviselők és felügyelőbizottsági tagok felelősségbiztosítására vonatkozó szerződési feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – más szerződéses kikötés hiányában – a Pannónia Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) vezető tisztségviselők és felügyelőbizottsági tagok felelősségbiztosítási szerződéseire alkalmazni kell, feltéve, hogy azokat e feltételekre hivatkozva kötötték meg.

A Biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a szerződési feltételekben meghatározott kockázatra fedezetet nyújt és a biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződési feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti magyar törvényes fizetési eszközben.

1. A Biztosító

1.1. Biztosítási szerződés alapján a Biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni.

Név: Pannónia Általános Biztosító Zrt.
Cím: 1133 Budapest, Váci út 76.
Céggjegyzék száma: 01-10-045631
Székhely: 1133 Budapest, Váci út 76.
Központi telefonszám: 886-6900, fax: 866-6909
A Biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

2. A Szerződő

2.1. Szerződő az, aki a Biztosítóval biztosítási szerződést köt.

2.2. Szerződő lehet természetes személy, jogi személy vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy szervezet, amennyiben a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy a szerződést az érdekelt javára köti. E rendelkezés ellenére kötött biztosítási szerződés semmis.

2.3. A biztosítási díj megfizetésére a Szerződő köteles.

2.4. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére a Szerződő jogosult, és a Biztosító hozzá intézi jognyilatkozatait.

2.5. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

3. A Biztosított

3.1. Biztosítottnak az a természetes személy minősül, aki a biztosítási időszak kezdete előtt vagy a biztosítási időszak alatt volt vagy lett

3.1.1. a társaság vezető tisztségviselője, felügyelő bizottsági tagja, a társaság nem-ügyvezető igazgatója, valamint a társaság cégvezetője;

3.1.2. külső társaság vezetője külső igazgatói megbízatás keretében;

3.1.3. a társaság árnyékigazgatója a Csődtörvény 33/A. § (5) bekezdése alapján;

3.1.4. a társaság által kinevezett jogi megfelelőségért felelős személy;

3.1.5. a társaságnál vezető állású munkavállaló.

3.2. Biztosítottnak minősül továbbá

3.2.1. a Biztosított házastársa vagy élettársa;



3.2.2. a Biztosított halála, cselekvőképtelensége esetén, a Biztosított törvényes képviselője, örököse amennyiben a kárigény velük szemben a Biztosított természetes személyek fenti 3.1.1. - 3.1.5. pontokban felsorolt minőségével kapcsolatban merül fel.

3.3. Nem minősül biztosítottak a felszámoló biztos, a külső könyvvizsgáló, a társaság könyvvizsgálója, a társasághoz kirendelt vagyonfelügyelő és a végrehajtó, ha e minőségében jár el.

3.4. A Biztosított és a Szerződő azonos is lehet. A Biztosított, ha nem azonos a Szerződővel, a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal beléphet a szerződésbe, a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. Ilyen esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díj megfizetéséért a Szerződő és a Biztosított egyetemlegesen felelős. A Biztosított belépésével a Szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.

3.5. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

3.6. Jelen szerződési feltételek alapján kötött biztosítási szerződés minden egyes Biztosított biztosítási érdeke szempontjából külön értelmezendő. Az egyik biztosított személy által vagy annak megbízásából tett nyilatkozat, vagy olyan információ vagy körülmény, amelyről az egyik biztosított személy tudomással bír, nem tudható be egyik más biztosított személynek sem.

4. Fogalom meghatározások

Az alábbi fogalmi meghatározások jelen szerződési feltételek értelmezése szempontjából kiemelt jelentőséggel bírnak. Azokat a fogalmakat, amelyek nem kerültek meghatározásra, a szavak általános jelentése szerint kell értelmezni.

4.1. Azbeszt: azbesztnak minősül az azbeszt minden formája krokidolit, amosit, krizotilt, (szála) antofillit, vagy (szálas) tremolit akár magában vagy akár elegyítve a fent említett ásványokat (anyagokat) tartalmazza. Az azbeszt por jelenthet azbeszt szálát, azbeszt tartalmú szálas anyagokat, azbeszt szemcsé(ke)t.

4.2. Büntető eljárási óvadék és polgári peres vagyoni biztosíték díja és költsége: A Biztosítottól a bíróság által

megkövetelt óvadék vagy vagyoni biztosíték kibocsátásért a pénzügyi intézménynek a legfeljebb 12 hónapos futamidejű kötelezettségvállalása ellenében fizetett indokolt díj vagy eljárási költség. A díj nem foglalja magába a vagyoni biztosítékot kibocsátó pénzügyi szervezet által megkövetelt további biztosíték díját.

4.3. Dologi kár: Valamilyen tárgy megsemmisülése, megsérülése vagy használhatatlanná válása.

4.4. Egészségvédelem és munkabiztonság megsértése: Olyan, a Biztosított személyét érintő büntetőeljárás, amely a társaság gazdasági tevékenységével összefüggésben, az egészséget veszélyeztető, nem biztonságos munkavégzés folytán a munkavállaló, a munkavégzés hatókörében tartózkodó, vagy a szolgáltatást igénybevevő elhalálozásához vezető ügy miatt indult, vagy bármely más az egészséggel és a biztonságos munkavégzés veszélyeztetését vizsgáló hasonló eljárás.

4.5. Egyesülés és vállalatfelvásárlás (többségi irányítást biztosító befolyásszerzés): A társaság más társasággal való összeolvadása, vagy másik társaságba beolvadása, a cégvezetés általi kivásárlás, a teljes cégfelvásárlás vagy a társaság többségi irányítását biztosító befolyás megszerzése egy természetes személy, vagy társaság által egyedül vagy más személyekkel együttesen. Ide értendő továbbá, ha valamely természetes személy vagy társaság egyedül vagy más személyekkel együttesen

4.5.1. tulajdont szerez a társaságban,

4.5.2. tényleges vagy befolyásolásra alkalmas közvetett ellenőrzése alá vonja a társaságot úgy, hogy a többi tulajdonossal olyan írásbeli megállapodást köt, amely alapján a szavazatra jogosító tulajdoni hányadok több mint 50%-át megszerzi, és/vagy

4.5.3. az elsőbbségi részvények 50%-ának megszerzésével a társaság vezető tisztségviselőinek, felügyelő bizottsági tagjainak megválasztási jogát magához vonja, és/vagy

4.5.4. meghatározó befolyása alapján jogosulttá válik a társasági igazgatósági tagok (vagy ezen jogkörnek megfelelő pozíciók) többségének megválasztására, illetve visszahívására,

4.5.5. csődeljárásban megszerzi a szavazati jogok 50%-át, vagy a társaság bevételeinek többségét, illetőleg felszámolási eljárásban az eszközök többségi tulajdonát.

4.6. Hatóság: Bármely kormányzati szerv, felügyeleti hatóság, igazságügyi vagy más állami szerv, illetve más hatósági feladatot ellátó vagy hivatalos testület, amely jogszabály



alapján a társaság vagy a Biztosított ügyei kapcsán vizsgálat lefolytatására jogosult.

4.7. Hivatalos vizsgálat: Valamennyi polgári, közigazgatási, felügyeleti vagy büntető eljárás (meghallgatás, kihallgatás, vizsgálat, nyomozás), amelyet valamely hatóság, hivatalos jogkörében eljárva a társaság vagy a Biztosított ügyeivel kapcsolatosan folytat/folytatott a biztosítási eseménnyel összefüggésben, amelyben a hatóság

4.7.1. az érintett Biztosítottat személyes megjelenésre vagy dokumentumok átadására hívja fel, vagy

4.7.2. a Biztosítottat nevezi meg az eljárás alanyának.

A hivatalos vizsgálat attól az időponttól tekintendő fedezetbe tartozó és első ízben érvényesített kárigénynek, amikor a Biztosított először értesül a hatóság felhívásáról, vagy személye első ízben a megküldött dokumentációból beazonosítható. Nem tartozik a hivatalos vizsgálat fogalomkörébe a rendszeres felügyeleti hatósági ellenőrzés, a belső ellenőrzés vizsgálata, a jogi megfelelési (ún. compliance) vizsgálat, valamint az olyan vizsgálat, amelyben elsősorban azt az iparágat vizsgálják, amelyben a társaság vagy a Biztosított tevékenykedik.

4.8. Hivatalos vizsgálatokkal kapcsolatos válsághelyzet:

A társaságnál a hatóság által rajtaütésszerűen, a biztosítási időszak alatt első ízben lefolytatott helyszíni vizsgálat, házkutatás, amely magában foglalja

4.8.1. az iratok előállítását, felülvizsgálatát, lemásolását és lefoglalását, vagy

4.8.2. a Biztosított hivatalos meghallgatását, vagy

4.8.3. a hivatalos vizsgálatot lefolytató hivatalos személy által átadott és a Biztosított által a biztosítási tartam (időszak) alatt átvett, a biztosítottat eljárás alá vonó írásbeli felhívást, vagy

4.8.4. olyan a hivatalos vizsgálatot lefolytató hivatalos személy által összeállított kérdéssor átadását, amelynek megválaszolására a személyes meghallgatás alkalmával kerül sor,

4.8.5. az írásbeli bejelentés alapján folytatott vizsgálatot, mely bejelentés felveti a gyanúját annak, hogy a Biztosított bármely jogszabályban foglalt kötelezettségét megszegte.

4.9. Hivatalos vizsgálatokkal kapcsolatos válsághelyzet költségei:

A hivatalos eljárással kapcsolatos válsághelyzet kapcsán eljáró válságkezelő munkacsoport (beleértve az adótanácsadót és/vagy PR tanácsadót is) indokoltan felmerülő díja, költségei és kiadásai.

4.10. Válságkezelő munkacsoport: A Biztosító és a Szerződő közötti megállapodásban megjelölt természetes személy vagy gazdálkodó szervezet, aki a Biztosítottat felkészíti a hivatalos eljárással kapcsolatos válsághelyzet kezelésére.

4.11. Jogellenes és károkozó magatartás: Tényleges vagy vélelmezett hamis állítás, téves kijelentés, félrevezető nyilatkozat, vezetői hiba, kötelezettség teljesítésének elmulasztása, megszegése, rágalmozás, becsületsértés, hanyagság, hatáskör túllépés, vagy más olyan magatartás, amely a Biztosított vezetői tevékenységével összefüggő felelősségre vonását eredményezheti vezetői minőségében, vagy bármely olyan követelés a Biztosítottal szemben, amelyet kizárólag vezetői tevékenységére tekintettel érvényesítenek a felsoroltak miatt.

Jogellenes és károkozó magatartásnak minősül a tényleges vagy vélelmezett jogellenes és károkozó munkáltatói intézkedés is.

4.12. Jogellenes és károkozó munkáltatói intézkedés:

A társaság valamennyi volt, jelenlegi és jövőbeli munkavállalója tekintetében

4.12.1. a munkaviszony jogellenes egyedi vagy csoportos megszüntetése,

4.12.2. a zaklatás,

4.12.3. a diszkrimináció,

4.12.4. a megtorlás, ideértve a lehetséges előnyökből való kizárást, megfosztást,

4.12.5. az alkalmazott vagy álláshirdetésre jelentkező munkaviszonnyal kapcsolatos megfélemlítés,

4.12.6. az alkalmazással kapcsolatos megalázás, rágalmozás, becsületsértés, magántitok megsértése,

4.12.7. az alkalmazás vagy előléptetés jogellenes megtagadása,

4.12.8. a karrierlehetőségtől való jogellenes megfosztás,

4.12.9. a munkáltatónak a hatályos munkajogi rendelkezéseket, valamint más jogrendszerek ennek megfelelő jogszabályait sértő egyéb intézkedése.

4.13. Jogi védekezés költsége: Mindazok

4.13.1. az ésszerű és indokolt jogi díjak, költségek és kiadások (pl. a biztosítási eseménnyel összefüggésben Biztosított ellen indított peres eljárás költségei, a Biztosított képviselőjét ellátó ügyvéd munkadíja és készkiadásai), valamint

4.13.2. a káresemény jogalapjának vagy összecszerülésének



megállapítása érdekében felkért szakértő költségei, amelyek a Biztosítottnál, vagy az ő érdekében a kárigénnyel kapcsolatos hivatalos vizsgálat, valamint a kárigény rendezése során felmerültek, és azokat a Biztosító előzetesen jóváhagyta (kivéve a sürgős jogi védekezés költségeit).

A jogi védekezés költségébe nem tartoznak bele az ésszerűnek és indokoltnak nem minősülő költségek és díjak, így a Biztosított rendszeres díjazásával kapcsolatos valamennyi juttatás, a juttatás járuléka, valamint a szervezet fenntartásához szükséges kiadások.

A jogi védekezés költségébe nem tartoznak bele az ésszerűnek és indokoltnak nem minősülő költségek és díjak, így a Biztosított rendszeres díjazásával kapcsolatos valamennyi juttatás, a juttatás járuléka, valamint a szervezet fenntartásához szükséges kiadások.

4.14. Jó hírnév orvoslásával összefüggő költségek:

A Biztosító előzetes írásbeli jóváhagyása alapján a Biztosított által annak érdekében igénybevett külső PR tanácsadó indokolt és szükséges díja és költsége, hogy

4.14.1. csökkentse a Biztosított jó hírnevét ért, és objektíven megállapítható sérelmet a fedezetben lévő kárigénnyel kapcsolatos média megjelenés vagy más nyilvánosságra kerülés miatt, valamint

4.14.2. a kárigény tárgyában hozott jogerős bírósági határozatnak a Biztosított felmentését és felelőségének hiányát megállapító rendelkezéseit széles körben terjessze.

4.15. Kár: Kárnak minősül az a tisztán pénzügyi veszteség, és/vagy sérelemdíj, amelyet a Biztosított biztosítási eseménynek minősülő kárigény alapján hozott jogerős bírósági döntés, perbeli egyezség vagy peren kívüli egyezség alapján megfizetni köteles, valamint a 12. pontban felsorolt indokoltan felmerülő biztosított költségek.

A kár alatt értendő a polgári jogi, büntető vagy közigazgatási bírság és szankció is, amelyet a Biztosított jogszabály szerint megfizetni tartozik.

4.16. Kárigény: Kárigénynek minősül

4.16.1. a Biztosítottal szemben, annak biztosítotti minőségével összefüggő, jogellenes és károkozó magatartása miatt érvényesített írásbeli kártérítési, valamint sérelemdíj iránti igény,

4.16.2. a Biztosított ellen indított hivatalos vizsgálat, amely a Biztosított feltételezett jogellenes vezetői magatartása miatt indult.

4.17. Kárigény érvényesítésének időpontja: A kárigény érvényesítésének, valamint a kárigénnyel kapcsolatos eljárás, hivatalos vizsgálat kezdő időpontjának az az időpont tekin-

tendő, amikor arról a Biztosított írásban először tudomást szerzett, vagy először felhívták az eljárásban történő részvételre. A kárigény érvényesítésének időpontja tekintendő a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjának.

4.18. Kiadatási és kapcsolódó eljárások: Valamennyi eljárás, amely

4.18.1. a Biztosított tulajdonában, birtokában, használatában, őrizetében lévő anyagi javak elkobzására, e javakra vonatkozó rendelkezési jog valamint a Biztosítottat megillető valamely vagyoni értékű jog felfüggesztésére, tulajdonának zár alá vételére irányul,

4.18.2. a Biztosított munkavégzésének időszaki, vagy tartós felfüggesztésére, valamint a vezető tisztségviselői, felügyelőbizottsági tagi, vagy vezető állású munkavállalói minőségében való átmeneti vagy állandó visszahívására irányul,

4.18.3. a Biztosított személyi szabadságának korlátozását, őrizetbe vételét, ideiglenes kényszergyógykezelését, elmemegfigyelését, házi őrizetbe helyezését, vagy előzetes letartóztatását célozza,

4.18.4. a Biztosított kitoloncolását, kiadatását vagy feltartóztatását eredményezi, összhangban az európai országok büntetőjogi szabályozásával és a nemzetközi elfogatóparancs vagy hasonló intézkedések előírásaival, beleértve a felbontási eljárást vagy a kiadatási határozat visszavonására vonatkozó külön eljárást is.

4.19. Kiterjesztett kárbejelentési időszak: A biztosítási időszak lejártát közvetlenül követő időszak, amely alatt a Biztosított a biztosítási időszak alatt tanúsított jogellenes és károkozó magatartása miatt a vele szemben érvényesített kárigényről első ízben még tudomást szerezhet, és azt a Biztosító részére írásban be is jelentheti.

4.20. Közeli hozzátartozó: A házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.

4.21. Külső igazgató: Külső társaság vezető tisztségviselője, felügyelő bizottsági tagja, árnyékigazgatója, vagyongazdálkodója, illetve ennek megfelelő pozíciót betöltő személy, aki(k) kifejezetten a társaság kérésére vagy megbízásából tölti(k) be vezető tisztségviselői, felügyelő bizottsági tagi, árnyékigazgatói, vagyongazdálkodói, illetve ennek megfelelő pozícióját a külső társaságnál.

4.22. Külső társaság: Minden jogi személy, amely nem a társaság. Nem minősül külső társaságnak a pénzügyi szolgáltató.



4.23. Leányvállalat: Minden olyan gazdasági társaság vagy jogi személy, amelyben a társaság a jelen biztosítási szerződés létrejöttének napján, azt megelőzően, vagy új leányvállalat esetében a biztosítási időszak kezdetét követően, közvetlenül vagy közvetve (egy vagy több társaságon keresztül),

4.23.1. megszerzi vagy gyakorolja az ügyvezetést ellátó szerv vagy testület tagjai többségének kinevezéséhez vagy megválasztásához szükséges jogot;

4.23.2. a tulajdonosok vagy részvényesek szavazatának több mint felét ellenőrzése alatt tudja vagy

4.23.3. a jegyzett tőke több mint felével rendelkezik.

4.24. Nem-ügyvezető igazgató: Az a vezető tisztségviselő, vagy felügyelő bizottsági tag, aki volt, van, vagy a biztosítási időszak alatt lesz a társaság irányítását vagy ellenőrzését ellátó testület vagy a felügyelőbizottság tagja, de operatív irányítási joggal nem rendelkezik, és a társaságnak nem munkavállalója.

4.25. Pénzügyi szolgáltató: Bármely bank, elszámoló ház, letétkezelő intézmény, befektetési társaság, befektetési tanácsadó, befektetés szervező, befektetési alap, nyílt befektetési alap, tőzsdeügynök, jelzálogkölcsön ügynök, hitelintézet, vagyongazdálkodó/követeléskezelő, magántőke vagy kockázati tőke befektető társaság, biztosítótársaság, viszontbiztosító vagy a fentiekhez hasonló tevékenységet folytató szervezet, amely az adott állam felügyeleti hatóságának ellenőrzése alatt áll.

4.26. Sérelemdíj: A személyiségi jog megsértése következtében keletkezett nem vagyoni sérelemért követelhető díj.

4.27. Szakmai felelősség: szakmai felelősség körébe esik minden olyan tevékenységgel okozott olyan kár, mely tevékenység végzéséhez jogszabály írja elő kötelező felelősségbiztosítás megkötését, és a Biztosított a kárt, az ezen tevékenységére irányadó foglalkozási és szakmai szabályok felróható módon történő megszegésével, hanyagsággal, vagy mulasztással, a szolgáltatást igénybevevőjének okozza.

4.28. Szolgáltatási összeg: a Biztosító által kifizetett kártérítés, illetve sérelemdíj összege.

4.29. Személyi sérülés: Személyi sérülésnek minősül, ha valaki meghal, egészségkárosodást, egészségromlást vagy testi sérülést szenved.

4.30. Társaság: Társaságnak minősül a Szerződő és annak valamennyi Magyarországon bejegyzett leányvállalata.

Amennyiben a biztosítási szerződés szerződője nem a társaság, akkor társaságnak minősül az a jogi személy vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy szervezet, illetve annak valamennyi Magyarországon bejegyzett leányvállalata, melynél a Biztosított a 3.1. pontban leírt minőségében tevékenykedik.

4.31. Távozó Biztosított: Az a biztosított természetes személy, akinek

4.31.1. a biztosítási időszak alatt biztosított jogállása felmondás/felmentés, nyugdíjazás, vagy más ok miatt, illetőleg egészségi okból szűnt meg, vagy

4.31.2. szervezeti átalakítás miatt megszűnt a biztosított jogállást megalapozó tisztsége.

4.32. Tisztán pénzügyi veszteségek azok a károk, amelyek nem személysérüléssel járó károk (halál, egészségkárosodás, egészségromlás vagy testi sérülés), nem dologi károk (tárgy megrongálódása, megsemmisülése, eltűnése, használhatatlanná válása), és nem is ilyen károkra vezethetők vissza. Dolognak számít a pénz és az értékpapír is.

4.33. Visszamenőleges fedezet és annak kezdete:

A Felek megállapodása szerint, a Biztosító kockázatviselése nem a biztosítási szerződés hatályba lépésével, hanem egy közösen megállapított korábbi időponttól kezdődhet. A visszamenőleges fedezet kezdőnapja az a legkorábbi időpont, amely időponttól tanúsított jogellenes és károkozó magatartás esetén a Biztosító helyt áll.

5. A biztosítási szerződés létrejötte

5.1. A szerződés megkötésére mind a Szerződő, mind a Biztosító tehet ajánlatot. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.

5.2. A Biztosító a létrejött szerződésről minden esetben kötvényt bocsát ki. A biztosítási szerződés megkötése és a szerződés által fedezett kockázatok elvállalása során a Biztosító a Szerződő által kitöltött és aláírt biztosítási nyilatkozatban, kérdőívben, annak esetleges mellékleteiben és az azzal együtt benyújtott más dokumentumokban foglalt információkra és adatokra támaszkodott, így ezen dokumentumok a jelen biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik.

5.3. Ha a kötvény tartalma eltér a Szerződő fél ajánlatától, és az eltérést a Szerződő fél a kötvény kézhezvételét követő 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.

5.4. A biztosítási szerződés a Biztosító ráutaló magatartásával akkor is létrejön, ha az ajánlatot a Szerződő teszi és arra a Biztosító – az ajánlat beérkezésétől vagy a Biztosító képviselője (megbízottja) részére történt átadásától számított 15 napos határidőn belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés a kockázatbírálási idő elteltét követő napon, az ajánlat átadásának időpontjára visszamenőleges hatállyal jön létre, az ajánlattal egyező tartalommal.

5.5. Ha az 5.4. pont szerint létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

5.6. Ha a biztosítási szerződés kötésére a Biztosító tesz ajánlatot, a biztosítási szerződés abban az esetben jön létre, ha a Szerződő az ajánlatot annak kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elfogadja. Ez esetben a szerződés – egyéb megállapodás hiányában – a Szerződő elfogadó nyilatkozatának Biztosító általi kézhezvételét követő napon jön létre. Az ajánlattól eltérő tartalmú elfogadó nyilatkozat a Szerződő részéről tett új ajánlatnak minősül.

5.7. Nem jön létre a szerződés, ha az ajánlatot a másik fél az átvételtől számított 15 napon belül elutasítja, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, kivéve, ha az ajánlatot a Szerződő tette és a 5.4. pontban meghatározott feltételek teljesülnek.

6. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

6.1. A biztosítási szerződés – az 5.4. pontban foglalt kivétellel – a Szerződő elfogadó nyilatkozatának Biztosító általi kézhezvételét

követő napon 0 órakor lép hatályba. A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálybalépésével vagy a megállapodás szerinti visszamenőleges fedezet első napjával kezdődik.

6.2. A felek a kockázatviselés kezdő időpontjáról írásban ettől eltérően is megállapodhatnak.

7. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak

7.1. A biztosítási szerződés a felek megállapodása szerint határozatlan vagy határozott időtartamra jön létre. A határozott tartam 1 év lehet.

7.2. A biztosítási évforduló minden évben annak a hónapnak az első napja, amelyikben a biztosítási szerződés hatályba lép. Ha a szerződés hatályba lépésének napja megegyezik a tárgyhónap első napjával, akkor ez a nap a biztosítási év kezdete is.

7.3. A határozatlan tartamra létrejött szerződések esetén a biztosítási időszak 1 év (az első biztosítási évben a fedezet kezdetétől a fordulónapig).

8. A szerződés módosítása

8.1. A felek a szerződés tartalmát közös megegyezéssel bármikor módosíthatják.

8.2. A szerződés módosítását bármelyik fél kezdeményezheti. Ha a másik fél a módosító javaslatot nem fogadja el, a biztosítási szerződés változatlan tartalommal marad hatályban.

8.3. A szerződés módosítással nem érintett része, változatlan marad.

9. A biztosítási szerződés hatálya

9.1. Területi hatály

A biztosítási fedezet a Magyarország területén belül, Magyarországon bejegyzett társaság jelen biztosítás által fedezett tisztségviselője (Biztosított) által folytatott tevékenységgel okozott, a magyar jog alapján, magyar bíróságon érvényesített kártérítési és sérelemdíj iránti igényekre terjed ki.

9.2. Időbeli hatály

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatályba lépését, vagy a felek megállapodása szerinti visszamenőleges



fedezet kezdetét követően tanúsított jogellenes és károkozó magatartással okozott károkra terjed ki, ha a kárigény érvényesítésére a Biztosítottal szemben először a biztosítási szerződés hatálybalépése után, a biztosítási időszak vagy a kiterjesztett kárbejelentési időszak alatt kerül sor.

10. A biztosítási esemény

10.1. Jelen biztosítási fedezet értelmében a biztosítási eseménynek minősül a Biztosított ellen felhozott, biztosítotti minőségével összefüggésben tanúsított jogellenes és károkozó magatartás miatt érvényesített kárigény, amennyiben a kárigény érvényesítésére első alkalommal a biztosítási időszak vagy a kiterjesztett kárbejelentési időszak alatt kerül sor. A biztosítási fedezet kizárólag azokra a jogellenes magatartással okozott kárigényekre terjed ki, melyet a Biztosított a biztosítási időszak kezdetét követően, vagy egyedi megállapodás esetén a visszamenőleges fedezet kezdetét követően a szerződés megszűnésének időpontjáig tanúsított.

10.1.1. Biztosított személyek fedezete

A Biztosító megtéríti a Biztosított helyett a Biztosítottal szemben érvényesített kárigényből eredő kárt, amelyet a társaság nem térített meg a Biztosított helyett.

10.1.2. Társasági fedezet

A Biztosító megtéríti a társaságnak a Biztosított ellen érvényesített kárigényből eredő azon kárt, melyért a társaság a Biztosított helyett fizetett, olyan mértékben, amilyen mértékben a társaság a Biztosított helyett helyt állt.

10.2. Amennyiben valamely jogi személy, vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy szervezet a biztosítási időszak alatt a társaság leányvállalatává válik, a biztosítási fedezet csak arra a jogellenes és károkozó magatartásra terjed ki, amelyet a Biztosítottak a leányvállalattá válás napja után tanúsítottak. Ha a jogi személy leányvállalati minősége megszűnik a biztosítási időszak alatt, a biztosítási szerződés csak arra a jogellenes és károkozó magatartásra vonatkozik, amelyet a megszűnés napja előtt tanúsítottak.

10.3. Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított ellen felhozott nem megalapozott károk elhárításában való jogi segítségnyújtás költségeinek fedezése is.

10.4. A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Sorozatkárnak tekintendők az egyazon károkozó magatartásból, illetve okból eredő, valamint az azonos okra

visszavezethető, de eltérő vagy azonos időpontokban bekövetkezett károk, ha az ok és okozat közötti összefüggés jogi, gazdasági vagy műszaki vonatkozásban fennáll, függetlenül attól, hogy az ilyen kárigények egy vagy több károsulttól származnak, illetve egy vagy több biztosított magatartására vezethetők vissza.

11. Fedezeti kiterjesztések

11.1. Távozó Biztosított fedezete

11.1.1. A Biztosító megtéríti a távozó Biztosított helyett, a vele szemben először a biztosítási időszak alatti nyugdíjba vonulása, vagy munkakörének, munkaviszonyának vagy megbízási jogviszonyának biztosítási időszak alatti megszűnése (pl. megbízási viszony lejárat, visszahívás vagy lemondás, Biztosított felmondása, munkaviszony közös meg egyezéssel történő megszüntetése stb.) után érvényesített kárigényből eredő kárt, amely tiszttségének a fenti okokból történő megszűnését megelőzően (de a biztosítási szerződés hatálybalépését követően) tanúsított jogellenes és károkozó magatartásán alapul, és a kárbejelentés lehetséges időtartamát (kiterjesztett kárbejelentési időszak) korlátlan időszakra kiterjeszti, feltéve, hogy

11.1.1.1. a jelen biztosítási szerződés a Biztosítóval vagy más biztosító társasággal nem kerül megújításra, vagy
11.1.1.2. ha a megújított biztosítási szerződés által nyújtott fedezet a távozó Biztosítottra nem terjed ki.

11.2. A jelen kiterjesztés nem alkalmazandó, ha a munkaviszony és/vagy megbízási jogviszony megszűnésére vagy a nyugdíjazásra valamely egyesülés vagy vállalatfelvásárlás után kerül sor.

11.2. Automatikus leányvállalati fedezet

11.2.1. Amennyiben a biztosítási időszak alatt a társaság jogi személyiségű gazdasági társaságot vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy szervezetet alapít, vagy ilyen társaságban közvetlenül, vagy közvetve többségi irányítást biztosító befolyást szerez, e jogi személy a biztosítási fedezet szempontjából leányvállalatnak minősül a társaság általi alapítás vagy a befolyásszerzés napjától, és a biztosítási fedezet automatikusan kiterjed rá, kivéve ha

11.2.1.1. a fedezetbe vonni kívánt jogi személy mérleg szerinti teljes eszközállománya meghaladja a 3 000 000 000 Ft értéket, vagy

11.2.1.2. a fedezetbe vonni kívánt jogi személy pénzügyi szolgáltató.



11.2.2. 3 000 000 000 Ft-nál nagyobb eszközértékkel rendelkező jogi személy, illetve pénzügyi szolgáltató leányvállalatként történő fedezetbe vonásának feltétele, hogy a társaság a Biztosító által kért teljes körű felvilágosítást megadja, és az információ alapján a Biztosító által javasolt biztosítási szerződésmódosítást elfogadja és a pótdíjat megfizesse.

11.3. Kiterjesztett kárbejelentési időszak fedezete

11.3.1. Amennyiben a jelen szerződést a biztosítási időszak lejártá előtt a Biztosító nem újítja meg, vagy a Szerződő bármely okból nem intézkedik a következő biztosítási időszakra vonatkozó folyamatos kockázatviselésű újabb biztosítási szerződés megkötéséről, akkor a Biztosított pótdíj megfizetése nélkül, a biztosítási szerződés megszűnésétől számított 12 hónapos kiterjesztett kárbejelentési időszakra jogosult, kivéve:
11.3.1.1. ha a biztosítási szerződés megszűnésének időpontjára bekövetkezik egy egyesülés vagy vállalat felvásárlás;
11.3.1.2. ha a biztosítási szerződés díj nemfizetés miatt szűnik meg.

11.3.2. A Biztosítóhoz az utólagos kárbejelentési időszak alatt bejelentett kárigényt úgy kell tekinteni, mintha azt a biztosítási időszak alatt jelentették volna be.

11.3.3. A Szerződőnek lehetősége van az automatikus 12 hónapos utólagos kárbejelentési időszaknál hosszabb időszakot választani, amennyiben

11.3.3.1. ez iránti igényét legkésőbb 30 nappal a biztosítási időszak vége előtt írásban a Biztosítóhoz bejelenti, és

11.3.3.2. a Biztosító által meghatározott mértékű pótdíjat legkésőbb a biztosítás időszak lejártát követő 30 napon belül befizeti.

11.4. Visszamenőleges fedezet

Visszamenőleges fedezet választása esetén a Biztosító kockázatviselése a visszamenőleges fedezet kezdőnapjától a szerződés megszűnéséig tartó időszak alatt a Biztosított által tanúsított jogellenes és károkozó magatartásra terjed ki. A biztosítási időszak alatt az új leányvállalatok automatikus leányvállalati fedezete esetében a visszamenőleges fedezet kezdőnapja nem lehet korábbi, mint az alapítás, vagy a többségi irányítást biztosító befolyásszerzés időpontja.

12. Biztosított költségek

A Biztosító a biztosított költségekre szublimitet határozhat meg. A szublimitet a biztosítási ajánlat és a kötvény is tartalmazza.

12.1. Kárenyhítési tanácsadás költségei

Amennyiben a Biztosított úgy ítéli meg, hogy sürgős intézkedésre van szükség a jelen biztosítási szerződéssel fedezetbe vont kárigényből eredő kár elhárítása vagy csökkentése érdekében, a Biztosított jogosult kárenyhítési tanácsadót megbízni a Biztosító előzetes írásbeli jóváhagyása alapján. A Biztosító a jóváhagyást indokolatlanul nem tagadhatja meg, vagy azzal indokolatlanul nem késlekedhet.

12.2. Sürgős jogi védekezés költsége

Amennyiben a jogi védekezés költségeinek felmerülése előtt a Biztosító írásbeli jóváhagyása ésszerűen nem volt beszerezhető, a Biztosító visszamenőleges hatállyal jóváhagyja a felmerült védelem (jogi védekezés) költségeit addig az időpontig, amikor a Biztosított megkísérelte vagy ésszerű keretek között megkísérelhette volna beszerezni a Biztosító jóváhagyását. A két időpont közül mindig a korábbi időpontot kell figyelembe venni.

12.3. Kiadatási és kapcsolódó eljárások fedezete

A Biztosító megtéríti a Biztosított helyett, vagy a Biztosítottnak a kiadatási és más kapcsolódó eljárásokban felmerült valamennyi díjat és jogi költséget, beleértve azokat a kiadásokat is, amelyek a kiadatási és más kapcsolódó eljárásoknak kitett Biztosítottat ténylegesen terheltek, vagy az ő nevében más viselte azokat.

12.4. Egészségvédelem és munkabiztonság megsértéséhez kapcsolódó költségek

A Biztosító megtéríti a Biztosított helyett, azokat a büntető eljárásban felmerült jogi védekezési költségeket, amelyek az egészséget veszélyeztető és nem biztonságos munkavégzés miatt a munkavállaló, a munkavégzés hatókörében tartózkodó, vagy a szolgáltatást igénybevevő elhalálozásához vezető ügyből származó és a Biztosítottat érintő kárigénnyel vannak összefüggésben.

12.5. Jó hírnév sérelmének orvoslásával összefüggő költségek

A Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a jelen biztosítási feltételek 10. és 11. pontja szerinti biztosítási fedezetbe tartozó kárigénnyel összefüggésben a jó hírnév sérelmének orvoslásával összefüggésben felmerült kiadásokat.

12.6. Hivatalos vizsgálattal kapcsolatos válsághelyzet költségei

A Biztosító megtéríti a Biztosított részére a hivatalos vizsgálat költségeit. A Biztosító megtéríti továbbá a hivatalos vizsgálattal kapcsolatos válsághelyzet kapcsán – annak megoldása érdekében – a válságkezelő munkacsoport beavat-



kozása folytán indokoltan és igazolható módon felmerült költségeket.

12.7. Büntető eljárási óvadék és polgári peres vagyoni biztosíték költsége

A Biztosító megtéríti a Biztosított helyett vagy a Biztosított-nak, a Biztosított ellen először a biztosítási időszak vagy a felek megállapodása szerinti kiterjesztett kárbejelentési időszak alatt érvényesített kárigénnyel összefüggésben folytatott büntető eljárásban kiszabott óvadék vagy polgári eljárásban előírt vagyoni biztosíték költségét, ha azt a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyta. A jóváhagyást a Biztosító indokolatlanul nem tagadhatja meg, vagy indokolatlanul nem késlekedhet a jóváhagyással.

13. Kizárások

13.1. A Biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki a más biztosítással biztosítási fedezetbe vont és onnan megtérülő károkra.

13.2. A Biztosító helytállási kötelezettsége jelen szerződési feltételek vonatkozásában nem terjed ki a Biztosított olyan magatartására, amely

13.2.1. jogtalan anyagi előny-, jutalom- vagy haszonszerzésre irányul vagy azzal összefügg vagy

13.2.2. szándékos vagy súlyosan gondatlan jogellenes és károkozó magatartásból fakad, amennyiben a 13.2.1. és 13.2.2. pontokban foglaltakat rendes bíróság jogerősen megállapítja, vagy azok elkövetését a Biztosított írásban elismeri.

A jelen pont szerinti kizárás alkalmazhatóságának szempontjából fontos, hogy valamely biztosított jogellenes magatartása nem róható fel egyetlen másik biztosítottnak sem.

13.3. A Biztosító nem téríti meg a Biztosított által okozott dologi károkat és személyi sérüléssel járó károkat, valamint az ezekből fakadó sérelemdíj iránti igényeket.

A jelen kizárás nem vonatkozik a Biztosított személye ellen az egészségvédelem és munkabiztonság megsértése (lásd. 12.4. pont) miatt indult büntető eljárás során felmerülő jogi védekezés költségére.

13.4. A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kárigényekre vagy kárkörményre sem,

13.4.1. amely a visszamenőleges fedezet kezdő dátuma időpontjában már ismert volt, vagy

13.4.2. amely alapjául olyan jogellenes magatartás szolgált vagy szolgált, amely a jelen biztosítási szerződés megújítása előtt vagy a jelen biztosítási szerződés megkötését megelőzően hatályban volt biztosítási szerződés alapján érvényesítettek vagy kellett volna érvényesíteni vagy

13.4.3. amely a visszamenőleges fedezet kezdő dátuma előtt indult polgári, büntető, közigazgatási vagy választott bírósági eljárásból, bírói ítéletből vagy más hatósági vagy felszámolási eljárásból ered, vagy ilyen eljárás alapjául szolgáló tényekkel és körülményekkel azonos, illetve azokhoz nagymértékben hasonló tényeken és körülményeken alapul (folyamatban lévő eljárás).

13.5. Jelen biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet

13.5.1. a szándékos bűncselekménnyel okozott kárra (kivéve rágalmozás és becsületsértés tényállása – lsd. 4.11. pont),

13.5.2. abban az esetben, amennyiben a Biztosító szolgáltatása bármilyen gazdasági vagy kereskedelmi korlátozás/szankció/embargó megszegését jelentené,

13.5.3. olyan kárigényekre, amely a Biztosított és a károsult közötti jogviszonyra irányadó szabályok szerint elévült, valamint

13.5.4. bármely szakmai felelősség körébe vonható kárra.

13.6. Nem minősül kárnak, így a Biztosító nem téríti meg

13.6.1. az elmaradt munkavállalói díjazást és jutalmazást,

13.6.2. a meg nem fizetett adót, kivéve azt az összeget, amelynek megfizetéséért a 3.1. és 3.2. pontjában nevesített Biztosított személyesen felelőssé tehető olyan, a társaságot terhelő adó befizetésének elmaradása miatt, amely az alkalmazandó jog szerint a kárigénnyel összefüggésbe hozható és a társaság a fizetéseképtelenségének köszönhetően nem alkalmas arra, hogy kártalanítsa a Biztosítottat,

13.6.3. a szerződés megerősítésének többlétszankcióit (kötbér, foglaló).

13.7. A Biztosító nem fizeti meg a jogi védekezés költségeit abban az esetben, ha azok kizárt károk érvényesítése során vagy azzal összefüggésben merültek fel.

13.8. A Biztosító nem fizeti meg a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károkat, tekintet nélkül arra, hogy a bekövetkezett káreseményt a jelen szerződésben fedezetbe vett események okozták-e vagy sem.



13.9. Jelen biztosítás nem nyújt fedezetet az azbeszttel kapcsolatos károkra sem. Jelen biztosítási fedezet kizár minden személyi sérüléssel, dologi kárt, pénzügyi veszteséget, sérelemdíj iránti igényt, gyógykezelési költséget, bármilyen törvényi kötelezettséget (felelősséget), amely közvetlenül vagy közvetve azbeszt, azbeszt tartalmú anyagok, azbeszt por jelenléte vagy azbeszt mentesítése miatt vagy azbeszttel vagy azbeszt tartalmú anyagokkal vagy azbeszt porral kapcsolatban lévő személyek, épületek vagy vagyontárgyak azbesztnek, azbeszt tartalmú anyagoknak vagy azbeszt pornak való kitettsége okozott, segített elő vagy állt elő.

14. Biztosítási összeg

14.1. A Biztosító a kárt a – biztosítási ajánlaton, illetve a biztosítási kötvényben feltüntetésre kerülő – biztosítási eseményenkénti és biztosítási időszakra szóló biztosítási összeg (kárlimit) mértékének megfelelően téríti meg.

14.2. A biztosítási eseményenkénti (káronkénti) biztosítási összeg az egy biztosítási eseménnyel összefüggésben – a Biztosító szolgáltatásának szabályai szerint – kifizethető legmagasabb összeg.

14.3. A biztosítási időszakra (összesen) megállapított biztosítási összeg az egy biztosítási időszakban okozott károk kapcsán bekövetkezett biztosítási eseményekre – a Biztosító szolgáltatásának szabályai szerint – összesen kifizethető összeg.

14.4. Külső társaságok vonatkozásában a jelen biztosítási szerződés alapján nyújtott fedezet a külső társaságok által nyújtott bármiféle kártalanítás összegén felül, és a külső társaságok vezető tisztségviselői és alkalmazottai vonatkozásában kötött és érvényes biztosításokon felüli összegben érvényes.

14.5. A Biztosító egyes kockázatok vonatkozásában felelősségét korlátozhatja szublimit meghatározásával. A szublimit a biztosítási eseményenkénti és biztosítási időszakra szóló limiten belül meghatározott, az adott kockázatra biztosítási eseményenként és/vagy biztosítási időszakonként kifizethető legmagasabb összeg.

14.6. Ha a Biztosított a biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt vele szemben írásban támasztott kártérítési igényt illetve sérelemdíj megfizetésére irányuló

igényt csak a következő biztosítási időszakban, de a kárbejelentésre előírt határidőn belül jelenti be a Biztosítónak, a Biztosító fizetési kötelezettségének mértékére – a Biztosító szolgáltatásának szabályaiban foglaltakra figyelemmel – nem a folyó biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg, hanem a biztosítási esemény bekövetkezésének időszakára eső, illetőleg a még fennmaradó biztosítási összeg az irányadó.

14.7. Abban az esetben, ha a károkozás és a kár bekövetkezése idején különböző kárlimitek vannak érvényben, akkor a kár szempontjából a bekövetkezés időpontjában érvényes limitet kell figyelembe venni.

14.8. A biztosítási összeget a Biztosító által biztosítási szolgáltatásként fizetett összeg akkor sem haladhatja meg, ha a térítési kötelezettség több Biztosítottat terhel, illetve több személy lép fel kártérítési vagy sérelemdíj iránti igénnyel. Amennyiben több személy lép fel kártérítési vagy sérelemdíj iránti igénnyel és a káreseményenkénti biztosítási összeg valamennyi kártérítési követelés illetve elfogadott/megítélt sérelemdíj kielégítésére nem elegendő, a Biztosító a károsultaknak az őket ért kár arányában fizet kártérítést, illetve sérelemdíjat.

15. Az önrészesedés

15.1. A biztosítási kötvényben feltüntetésre kerülő, abszolút összegben vagy százalékban, vagy ezek kombinációjaként meghatározott mértékű önrészesedés a kár és a káreseménnyel összefüggésben felmerülő egyéb kiadásoknak azon része, amelyet a Biztosított minden káresemény kapcsán önmaga visel.

16. A biztosítás díja

16.1. A biztosítási díjat – a Biztosító által kért adatok figyelembevételével – a Biztosító kockázatarányosan, a határozott vagy határozatlan időszakra kötött biztosítás esetén I év időtartamra állapítja meg.

16.2. A kockázat elvállalását és a biztosítási díj képzését befolyásoló tényezők:

16.2.1. a Biztosított által végzett tevékenység,

16.2.2. az igényelt, káreseményenkénti és biztosítási időszakonkénti biztosítási összeg;



16.2.3. az időbeli hatály

16.2.4. a biztosítási díj fizetésének gyakorisága és módja;

16.2.5. mérleg szerinti éves bruttó árbevétel;

16.2.6. mérleg szerinti összes eszközérték;

16.2.7. 5 évre visszamenőleg a Biztosított által okozott károk (kárelőzmény);

16.2.8. a Biztosító kérésére a Szerződő által a kockázat felméréséhez megadott egyéb adatok;

16.2.9. a veszélyközösség jellemzői.

16.3. A biztosított tevékenység(ek)et a társaság cégjegyzékben felsorolt tevékenységei alapján kell meghatározni. A Szerződő a társaság valamennyi biztosítani kívánt tevékenységét köteles megnevezni. A biztosítási kötvényen meg nem nevezett tevékenységek, illetve az ezen tevékenységek folytatása során okozott károk nem biztosítottak.

16.4. A 16.2. pontban felsorolt adatok változása a biztosítási díj változását vonhatja maga után.

16.5. A Szerződő a soron következő biztosítási időszakra vonatkozó, a díj megállapítást befolyásoló, 16.2. pont szerinti aktualizált adatokat, valamint az esetleges egyéb módosításokra vonatkozó nyilatkozatát cégszerűen aláírt nyilatkozattal a biztosítási szerződés megújításához köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

16.6. A Szerződő által a biztosítási szerződés létrejötte előtt befizetett összeget (biztosítási díjat) a Biztosító elkülönítetten kezeli, és csak a szerződés létrejötte után tekinti a biztosítás első díjának vagy díjrészletének. Ha a szerződés nem jön létre, a Biztosító a részére befizetett összeget az ajánlat visszautasításától számított 15 napon belül visszautalja az ajánlattevőnek.

17. A közlési és változás bejelentési kötelezettség

17.1. A Szerződő a szerződés megkötésekor köteles a Biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülményt, amelyet ismert, vagy ismernie kellett.

17.2. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

17.3. A Szerződő 30 napon belül köteles írásban bejelenteni minden olyan lényeges körülményben bekövetkezett változást, amelyről a szerződéskötéskor az ajánlatban nyilatkozott. Lényeges körülmény különösen:

17.3.1. új alaptevékenységet folytató üzem, vagy létesítmény üzembe helyezése, új gyártási ág, technológia bevezetése;

17.3.2. a Biztosított által folytatott tevékenység változása;

17.3.3. a díjszámítás alapját képező adatok jelentős megváltozása (jelentősnek minősül például, ha a pénzügyi mutatók értéke 10%-kal emelkedett);

17.3.4. a Biztosított jogállásában bekövetkezett változás (átalakulás, szétválás, egyesülés);

17.3.5. a cégjegyzésre jogosultak személyében vagy a cégjegyzés módjában bekövetkezett változás;

17.3.6. a kármegelőzés, kárelhárítás rendszerében bekövetkező módosulás;

17.3.7. a Biztosított elleni csődeljárás, felszámolási eljárás megindítása vagy ennek közvetlen veszélye, valamint a Biztosított jogutód nélküli megszűnését célzó végelszámolási eljárás megindítása;

17.3.8. a Biztosított tulajdonosi szerkezetében minősített befolyásszerzés bekövetkezése.

17.4. Ha a biztosítási időszak alatt a társaság közvetlenül vagy közvetve leányvállalatán keresztül többségi irányítást Biztosító befolyásra tesz szert valamely jogi személyben, a társaság köteles a Biztosítót a többségi irányítást biztosító befolyásszerzésről 30 munkanapon belül tájékoztatni és a Biztosító által kért minden szükséges információt megadni az adott jogi személyben való többségi irányítást biztosító befolyásszerzésre vonatkozóan.

17.5. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződés megkötésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

17.6. Ha a szerződés több 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 személy esetén nem hivatkozhat.

17.7. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt 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.

18. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

18.1. Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást – akár változásbejelentés útján, akár más módon – a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

18.2. Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő figyelmét felhívta.

18.3. Ha a biztosítási szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a 18.1. és a 18.2. pontban meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

19. A kárbejelentés

19.1. A biztosítási eseményt a tudomásra jutásától számított 30 napon belül írásban be kell jelenteni a Biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a kárbejelentés tartalmának ellenőrzését.

19.2. Kárigényhez vezető körülmény bejelentése
Amennyiben a biztosítási időszak lejáratá előtt a Biztosítóval közölt, várhatóan kárigény érvényesítéséhez vezető körülmény alapján a Biztosítónak utóbb kárigényt jelentenek be, azt úgy kell tekinteni, mintha a kárigényt a biztosítási időszak alatt, ugyanabban az időpontban jelentették volna, mint amikor a kárigényhez vezető körülményt.

19.3. A Biztosító köteles a kárbejelentés beérkezésétől számított öt munkanapon belül megkezdeni a kárrendezést.

19.4. A Biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az alábbiakban felsorolt iratokat, információkat, leírásokat, amelyek

a biztosítási esemény, a szolgáltatásra való jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek:

19.4.1. a Biztosítottal szembeni kárigénybejelentés másolatát;

19.4.2. a biztosítási kötvény számát;

19.4.3. a káresemény időpontját és rövid leírását;

19.4.4. a bekövetkezett vagyoni és nem vagyoni sérelem jellegét, mértékét (a megállapított vagy becsült érték);

19.4.5. a károkozás időpontját;

19.4.6. a kárigénnyel kapcsolatos levelezés másolatát;

19.4.7. a kárbejelentésig megtett és tervezett intézkedések leírását, azok célját;

19.4.8. a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét);

19.4.9. a kárigény összecszerűségét alátámasztó dokumentumokat: kimutatások, nyilvántartások, mérlegek, eredménykimutatások, szöveges beszámolók, szakértői vélemények, számlák, hatósági határozatok, jegyzőkönyvek;

19.4.10. a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát;

19.4.11. az előző biztosítási évben megvalósult, a díjszámítás alapját képező adatot;

19.4.12. a Biztosítottat képviselő személy nevét, címét, telefonszámát, a képviseleti jogot igazoló meghatalmazás egy eredeti példányát;

19.4.13. ha a bejelentés üzleti vagy egyéb titkot tartalmaz, a titokgazda hozzájárulását ahhoz, hogy a Biztosító a titkot megismerje, és az arra vonatkozó adatokat kezelje;

19.4.14. ha a Biztosító rendelkezésére bocsátott információ üzleti vagy egyéb titkot tartalmaz, akkor a rendelkezésre bocsátott titok kezelésére vonatkozó szabályokat, belső utasításokat;

19.4.15. ha a Biztosított a kárt már megtérítette, az önkéntes teljesítést és annak összegét igazoló okiratokat, és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat;

19.4.16. a Biztosított nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy a kárigényt előterjesztő személy a Biztosított közeli hozzátartozójának minősül-e;

19.4.17. a Biztosított (károkozó) Biztosító részére tett nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy a károsult nem természetes személy vonatkozásában rendelkezik-e tulajdoni hányaddal;

19.4.18. az adott tisztségre, pozícióra vonatkozó kinevezés, megbízási szerződés(ek), munkaszerződések, munkaköri leírások, belső szabályzatok vagy más dokumentum, amely tartalmazza az adott vezető kötelességeit, jogosultságait és felelősségére vonatkozó szabályokat;

19.4.19. írásbeli összefoglaló leírást arról, hogy a Biztosítottnak mely magatartása, mulasztása vezethetett vagy vezetett a kár bekövetkezéséhez, hogyan, mikor, mi módon derült ki/ fedezték fel a kárt és mikor, miben jelentkezhet/jelentkezett, milyen összegben a kár;



19.4.20. amennyiben a tisztség betöltésére meghatározott szakmai követelmények vannak előírva, akkor az ezeknek valló megfelelés igazolását (diploma vagy más végzettséget tanúsító okiratok másolatai, önéletrajz);

19.4.21. az ügyvel kapcsolatos hatósági és egyéb vizsgálatok (büntető eljárás, adóhatóság, vám- és pénzügyőrség, belső ellenőrzési, igazgatósági, felügyelőbizottsági, tulajdonosi vizsgálat, polgári jogi eljárás, stb.) dokumentumait, jegyzőkönyveket, határozatokat;

19.4.22. a Biztosított nyilatkozatát, hogy kíván-e maga jogi képviselőt megbízni a jogi védelemmel, vagy a Biztosítóra bízva a képviselő kijelölését;

19.4.23. annak dokumentumait, hogy az adott cégnél az adott károkozó magatartáshoz/mulasztáshoz hasonló előfordult-e korábban, az ezzel kapcsolatos dokumentumok, valamint azon előírások, belső szabályzatok, amelyek igazolják, hogy a kár megelőzése és enyhítése érdekében milyen intézkedéseket milyen eredménnyel fogantatosítottak.

19.5. A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a beküldött dokumentumok ellentmondásosak, vagy további tisztázandó kérdéseket vetnek fel, úgy a fentiekben nem szereplő, egyéb dokumentumot, információt, más bizonyító eszközt kérjen be.

19.6. A felsorolt okiratokon kívül a Biztosítottnak és a károsultnak a bizonyítás általános szabályai szerint bármilyen arra alkalmas módon lehetősége van a biztosítási esemény és a keletkezett kár mértékének bizonyítására.

19.7. A Biztosított köteles a kárügy rendezéséhez a szükséges támogatást megadni, az információkat rendelkezésre bocsátani, a Biztosítót segíteni az okozott kár összegének a megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kárigények érvényesítésének elhárításában.

19.8. A Biztosított köteles lehetővé tenni, hogy a kár okát, bekövetkezésének körülményeit, mértékét, a Biztosítottat terhelő kártérítés és sérelemdíj megfizetése terjedelmét a Biztosító szakértője megvizsgálja.

19.9. A Biztosított köteles a saját költségén minden vele szemben érvényesített kárigénnyel szemben védekezni és annak jogosságát vitatni. A Biztosító jogosult teljes mértékben részt venni a jogi védekezésben és az esetleges egyezségről folytatott tárgyalásokon, amennyiben azok a biztosítási fedezet tárgyát képezik vagy képezhetik.

19.10. A Biztosító szükség esetén hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítottakat külön jogi képviselő képviselje, amennyiben közöttük lényeges érdekellentét van. Amennyiben a biztosított személlyel szemben a társaság támaszt kárigényt, a Biztosító nem köteles a többi biztosított személlyel vagy a társasággal a kárigény vonatkozásában egyeztetést folytatni.

19.11. Amennyiben a Biztosított kárbejelentési kötelezettségét, neki felróható okból, késedelmesen teljesíti, a késedelmes bejelentésre visszavezethető többletterheket a Biztosító nem viseli.

19.12. Amennyiben a kárrendezési eljárás során megállapítást nyer, hogy a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény történt, a jogalap tisztázott, de nem érkezett be minden kárrendezéshez szükséges irat a Biztosítóhoz, a Szerződő kérésére a Biztosító a várható szolgáltatási összeg 80%-ig kárelőleget folyósíthat.

20. A fedezetfeltöltés

20.1. A biztosítási összeg a folyó biztosítási évre a fizetett szolgáltatási összeggel csökken, kivéve, ha a Szerződő fél az évi díjat megfelelően kiegészíti.

20.2. A 20.1. pont szerinti jogkövetkezményt a Biztosító abban az esetben alkalmazhatja, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a Szerződő figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte.

20.3. Ha a Szerződő a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

21. A Biztosító szolgáltatásának általános szabályai

21.1. A Biztosító – a biztosítási összeg mértékéig – a biztosítási eseménnyel összefüggésben megtéríti

21.1.1. a károsultat ért kárt;

21.1.2. a jogi védekezés költségeit;

21.1.3. a károk járulékait, így a kamatot, valamint

21.1.4. a ténylegesen és indokoltan felmerült biztosított költségeket (Isd. 12. pont), ha e költségek a Biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes hozzájárulásával merültek fel (az előzetes hozzájárulás szabálya alól kivétel a jelen biztosítási feltételek 12.2. pontjában meghatározott sürgős jogi védekezés költsége).



21.2. Ha a Biztosítottak jogszabály vagy bírói rendelkezés folytán kártérítési vagy sérelemdíj fizetési kötelezettsége fedezetére biztosítékot vagy letétet kell adnia, a Biztosító erre oly mértékben köteles, mint a kártérítés, illetve a sérelemdíj megfizetésére.

21.3. Amennyiben több személy közösen okoz kárt és a Biztosított felelőssége a többi károkozó személlyel együtt egyetemleges, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Ha a károkozók felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító úgy teljesít, mintha a kár a károkozók között egyenlő arányban oszlana meg.

21.4. A Biztosított és a károsult egyezsége, a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata, kártérítési, sérelemdíj megfizetésére irányuló igényének teljesítése, a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a Biztosító ahhoz előzetesen hozzájárult, vagy azt utólagosan tudomásul vette, a bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviseléről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

21.5. Nem hivatkozhat a Biztosító arra, hogy a károsult követelésének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott.

21.6. A Biztosító a megállapított szolgáltatási összeget a károsultnak fizeti. A Biztosított csak annyiban követelheti, hogy a Biztosító az ő kezébe fizessen, amennyiben a károsult követelését ő egyenlítette ki.

21.7. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési és sérelemdíj iránti igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

21.8. Amennyiben a Biztosító számára – fizetési kötelezettsége elbírálása szempontjából – lényeges körülmények tisztázása vált lehetetlenné, kötelezettsége nem áll be.

21.9. A Biztosító a Biztosított kérésére a 21.1.2. – 21.1.4. pontban részletezett költségeket megelőlegezheti.

21.10. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a kár rendezéséhez szükséges összes okirat beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

22. A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

22.1. A Szerződő és a Biztosított köteles minden az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítani a károk megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében, köteles továbbá a káresemény bekövetkezésekor a Biztosító utasítása, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelményei szerint a kárt enyhíteni.

22.2. A Biztosító maga, illetve képviselője, megbízottja útján jogosult ellenőrizni a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását.

22.3. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

22.4. Ha a Biztosító a kármegelőzésre vonatkozó szabályok súlyos megsértését vagy a betartásuk sorozatos elmulasztását tapasztalja, a szerződés módosítását kezdeményezheti.

23. A biztosítási szerződés megszűnése és a kockázatviselés vége

23.1. A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés megszűnéséig áll fenn, kivéve az érdekmúlás esetét.

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

23.2.1. **Érdekmúlás:** Ha a Biztosító kockázatviselése kezdete előtt a biztosítási érdek megszűnt, vagy a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált, a szerződés, vagy annak megfelelő része az érdekmúlásra okot adó körülmény bekövetkezésének napján, de legkésőbb a kockázatviselés kezdetét megelőző napon megszűnik.

23.2.1.1. Ha a szerződés hatályba lépését követően, a kockázatviselés tartama alatt a biztosítási érdek megszűnt, vagy a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, a szerződés vagy annak megfelelő része az érdekmúlás napjával megszűnik.

23.2.1.2. A biztosított személyek fedezete esetén a biztosított vezető tisztviselő társasággal fennálló jogviszonyának megszűnése esetén a jogviszony megszűnésének napjával a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik.



23.2.2. **Felmondás:** A határozatlan tartamú biztosítási szerződést a felek – 30 nap felmondási idővel – a biztosítási időszak végére írásban bármikor felmondhatják.

23.2.3. **Díj nemfizetés:** Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelemzés mellett – a Szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével vagy az esedékességtől számított 90. napon (amelyik később következik be) a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

23.2.3.1. A díj nemfizetés miatti megszűnés után befizetett díj nem helyezi újra hatályba a szerződést.

23.2.3.2. Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő fél a megszűnés napjától számított 120 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.

23.2.3.3. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a Biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a Szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn. Ha a szerződés a díj nemfizetése miatt megszűnik, a Biztosító követelheti a tartam- engedmény időarányos részének megfizetését.

23.2.4. **Közös megegyezés:** A biztosítási szerződés közös megegyezéssel bármikor megszüntethető az erről szóló megállapodásban szereplő időponttól.

23.2.5. **Határozott tartam esetén:** A határozott tartamra kötött biztosítási szerződés a tartam lejáratakor, a kötvényben megjelölt időpontban megszűnik.

23.3. Ha a szerződés a biztosítási esemény bekövetkezte miatti érdekmúlással (pl. totálkár) szűnt meg, a Biztosítót megilleti annak a biztosítási időszaknak a teljes díja, amelyben kockázatviselése véget ért.

23.4. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosítót a szerződés megszűnésének napjáig járó időarányos díj illeti meg.

24. Engedményezés

24.1. A biztosítási szerződésből eredő igények, szerződéses jogok a Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül nem ruházhatók át harmadik személyre.

25. Megtérítési igény

25.1. Amennyiben a Biztosító a jelen biztosítási szerződés alapján biztosítási szolgáltatást teljesít, a Biztosított köteles a Biztosítóra engedményezni a harmadik személyekkel szembeni jogait a kifizetett kár és járulékaival, valamint a jogi védekezési költségek és minden további költség tekintetében. Ennek keretében a Biztosított saját költségére köteles átadni minden dokumentumot és megtenni minden szükséges intézkedést annak érdekében, hogy Biztosító az engedményezés alapján őt megillető jogokat érvényesítve perben vagy egyéb módon felléphessen az általa kifizetett összegek visszakövetelése iránt. A megtérült összeg a Biztosítót illeti meg.

25.2. A Biztosító a fentiek szerint rá engedményezett joggal élve a megtérítési igényt nem érvényesíti más Biztosítóval szemben, kivéve, ha a Biztosítottat szándékos bűncselekmény miatt jogerősen elítélték, vagy bíróság jogerősen megállapította, hogy a Biztosított bárkit szándékosan csalárd módon megtévesztett, vagy a Biztosított bármely olyan haszonhoz, vagy nyereséghez jutott, amely előny megszerzésére nem volt jogosult.

26. Egyéb rendelkezések

26.1. Elévülés

26.1.1. A jelen feltételek alapján létrejött felelősségbiztosítási szerződésből eredő igények a követelés esedékessé válásától számított 2 év elteltével évülnek el.

26.1.2. Ha jogszabály a 26.1.1. pontban foglaltakhoz képest rövidebb elévülési időt állapít meg, úgy a jelen biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére a jogszabály által meghatározott elévülési időn belül van lehetőség.

26.1.3. Ha jogszabály a jelen szerződési feltételek alapján megkötött szerződésből eredő igények érvényesítésére **jogvesztő határidőt** állapít meg, és ez egy évnél rövidebb, akkor a biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére nem az elévülési időre irányadó rendelkezés, hanem a



jogvesztő határidőt megállapító jogszabály rendelkezései az irányadók.

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

26.3. A Biztosító ügynöke kizárólag az ajánlatok és a díjak átvételére jogosult. Az ügynök a szerződéskötésre nem jogosult, és a Szerződő nem intézhet hozzá érvényes jognyilatkozatot.

26.4. A társaság valamennyi, jelen biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyben jogosult a Biztosítottak nevében eljárni,

kivéve tranzakció, illetve a Szerződő által kezdeményezett csőd- vagy az ellene indult felszámolási eljárás esetén, amely esetekben a Biztosítottak saját nevükben járnak el.

26.5. A jelen feltételekben nem rögzített kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

26.6. A kizárások körében (13. pont) szereplő büntetőjogi fogalmak a Büntető Törvénykönyv rendelkezései alapján értelmezendők.

Pannónia Általános Biztosító Zrt.



PANNÓNIA
ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ

Pannónia Általános Biztosító Zrt.

www.pannoniabiztosito.hu

Székhely: 1133 Budapest, Váci út 76.

telefon: +36 1 886 6900

telefax: +36 1 886 6909

e-mail: info@pannoniabiztosito.hu