

Biztosító**VÁLLALKOZÁSOK FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSÁNAK
ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA****1. A felelősségbiztosítás általános feltételeinek tartalma**

A jelen feltételek azokat a kikötéseket, rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Groupama Biztosító Zrt. (1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C, a továbbiakban: biztosító) felelősségbiztosítási szerződéseire, illetve biztosítási szerződéseinek felelősségbiztosítást tartalmazó részére alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással, vagy e feltételekre hivatkozással is kötötték.

A Vállalkozások Felelősségbiztosításának Általános Szerződési Feltételei és Ügyféléltájékoztatója (továbbiakban VF ÁSZF) a Groupama Biztosító Zrt. által művelt, nem fogyasztói felelősségbiztosítások általános szerződési feltételeit tartalmazza.

A 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. A biztosítóval szerződő fél díj fizetésére köteles. Felelősségbiztosítási szerződés alapján a biztosított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított mértékben és módon mentesítse őt olyan kár megtérítése alól, amelyért jogszabály szerint felelős.

Az általános feltételek és a különös feltételek együttesen alkotják az általános szerződési feltételeket.

A VF ÁSZF azokat a rendelkezéseket tartalmazza, amelyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) vállalkozásokra vonatkozó felelősségbiztosítási szerződéseire és az azokhoz kötött kiegészítő biztosításokra alkalmazni kell.

A különös feltételekben nem szabályozottakra az általános feltételek, míg a különös feltételeknek az általános feltételtől eltérő rendelkezése esetén a különös feltételek rendelkezése az irányadó. Kérjük, olvassa el figyelmesen a különös feltételeket is!

Az általános és különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései alkalmazandók.

Az ajánlat, a kötvény, az általános és különös szerződési feltételek, illetve záradékok a felek közti megállapodás minden feltételét tartalmazzák, így a korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen szerződés részét.

2. A szerződés alanyai**2.1. A szerződő**

A szerződő az a személy, aki az ajánlatot teszi a biztosítónak a biztosítási szerződés megkötésére, a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötő és a biztosítási díjat fizeti. A szerződő azonos is lehet a biztosítottal.

A jelen szerződési feltételek szerint a szerződő a szerződésben megnevezett:

- a. természetes személy, szerződésben írt minőségében. Tekintettel arra, hogy a természetes személy jelen szerződésben szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége, foglalkozása körében jár el, nem minősül fogyasztónak;
 - b. cégjegyzékbe, más bírósági nyilvántartásba felvett jogi személy – illetve jogi személyiséggel rendelkező szervezeti egysége – a cégjegyzék, illetve a nyilvántartás szerinti névvel;
 - c. jogi személyiséggel nem rendelkező, de névjegyzékbe, nyilvántartásba vett társaság, polgári jogi társaság, egyéb jogközösség, szervezet, személyegyesülés, illetve az egyéni vállalkozó,
- a tevékenységi köre szerinti minőségében.

2.2. A biztosított

A biztosított az a személy, akit a biztosítási ajánlaton ekként neveztek meg,

és aki követelheti, hogy a biztosító az adott szerződésben megállapított módon és mértékben mentesítse őt olyan kár megtérítése alól, amelyért jogszabály alapján felelős.

A jelen szerződési feltételek szerint a biztosított a szerződésben megnevezett, olyan:

- a. természetes személy, szerződésben írt minőségében, amennyiben szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége, foglalkozása körében jár el;
- b. cégjegyzékbe, más bírósági nyilvántartásba felvett jogi személy – illetve jogi személyiséggel rendelkező szervezeti egysége – a cégjegyzék, illetve a nyilvántartás szerinti névvel;
- c. jogi személyiséggel nem rendelkező, de névjegyzékbe, nyilvántartásba vett társaság, polgári jogi társaság, egyéb jogközösség, szervezet, személyegyesülés, illetve az egyéni vállalkozó,

aki a biztosított tevékenység folytatására a hatályos magyar jogszabályok szerint jogosult; a biztosítási szerződésben feltüntetett minőségében és tevékenységi köre szerint.

2.3. A károsult

Az a személy, akinek a biztosított a jogellenes és felróható károkozó magatartásával kárt okoz.

2.4. A fogyasztó

A szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

2.5. A vállalkozás

A szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

2.6. A közeli hozzátartozó

A házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

3. A biztosítási esemény

3.1. A biztosítási esemény a biztosított jogellenes és felróható károkozó magatartása, amelynek pontos meghatározását a különös feltételek tartalmazzák. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben az egyes különös feltételek úgy rendelkeznek, a biztosító megtéríti a biztosítási eseménnyel kapcsolatosan bekövetkező, az élet, testi épség és az egészség személyiségi jog megsértése alapján felmerülő sérelemdíjat is az ott meghatározott módon, mértékben és feltételekkel.

Kérjük, feltétlenül tekintse meg, hogy a kapcsolódó különös feltételben a biztosító az élet, testi épség és az egészség személyiségi jog megsértése esetén nyújt-e, illetve milyen módon, mértékben és feltételekkel nyújt szolgáltatást!

3.2. Minden károkozás jogellenes, kivéve, ha a károkozó a kárt

- a. károsult beleegyezésével okozta;
- b. a jogtalan támadás vagy a jogtalan és közvetlen támadásra utaló fenyegetés elhárítása érdekében a támadónak okozta, ha az elhárítással a szükséges mértéket nem lépte túl;
- c. szükséghelyzetben okozta, azzal arányos mértékben; vagy
- d. jogszabály által megengedett magatartással okozta, és a magatartás más személy jogilag védett érdekét nem sérti, vagy a jogszabály a károkozót kártalanításra kötelezi.

Nem állapítható meg az okozati összefüggés azzal a kárral kapcsolatban, amelyet a károkozó nem látott előre és nem is kellett előre látnia. A biztosítási érdek a biztosított vagyoni helyzetében a károkozás miatt várható vagyoni csökkenés megakadályozása.

4. A szerződés létrejötte

4.1. A szerződő a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötvé. A biztosító a szerződés létrejöttének feltételül különböző adatok, okiratok és egyéb nyilatkozatok megtételét kötheti ki. Kockázatbírálási idő az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 15 nap.

4.2. A szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosítóhoz történő beérkezése időpontjára visszamenő hatállyal akkor jön létre, amikor a biztosító az ajánlat elfogadásáról és a fedezet igazolásáról a kockázatbírálási idő alatt kötvényt állít ki. Nem jön létre a szerződés, ha a biztosító az ajánlatot a kockázatbírálási időn belül elutasítja.

4.3. A biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül is létrejön a szerződés, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon 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. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosítóhoz történő beérkezése időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre. A biztosító a szerződés létrejöttéről kötvényt állít ki.

4.4. Amennyiben 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.

4.5. Amennyiben 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. Amennyiben a szerződő fél 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.

4.6. Amennyiben a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően késelelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Amennyiben a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

4.7. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig, van kötvé.

4.8. A biztosító a biztosítási ajánlatot – függetlenül attól, hogy az ajánlat átadásával egyidejűleg vagy azt követően a szerződő díjat, díjelőleget fizetett-e, és függetlenül attól, hogy az ajánlaton a kockázatviselés kezdete feltüntetésre került-e – a 15 napos kockázatbírálási időn belül indoklás nélkül visszautasíthatja.

Az első díjrészlet, díjelőleg megfizetéséről szóló igazolás kiállítása önmagában nem jelenti a szerződés létrejöttét.

A biztosító a biztosítási ajánlat megtételekor vagy azt követően befizetett biztosítási díjat kamatmentesen kezeli. A biztosító a kockázatbírálásra nyitva álló 15 napos határidőn belül dönt az ajánlat elfogadásáról. A biztosítási ajánlat visszautasítása esetén biztosító az addig befizetett biztosítási díjat 8 napon belül kamatmentesen visszafizeti a szerződő részére.

5. A szerződés tartama, a biztosítási időszak

5.1. A szerződés – ha a felek írásban másként nem állapodnak meg – határozatlan tartamú (a szerződés lejáratának időpontja nem kerül meghatározásra).

5.2. A biztosítási időszak egy biztosítási év, a biztosítási év a biztosítási időszak kezdetétől számított egy év.

A biztosítási időszak kezdete az a naptári nap, melyben a biztosító kockázatviselése megkezdődik.

A biztosítási évforduló minden évben a kockázatviselés kezdő napjának megfelelő naptári nap.

6. A kockázatviselés kezdete és az időbeli hatály

6.1. A biztosító kockázatviselése az ajánlaton megjelölt időpontban, ennek hiányában a biztosítási ajánlat biztosítóhoz történő beérke-

zését követő nap 0 órájában kezdődik meg. A kockázatviselés kezdete nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0 órája. Amennyiben az ajánlaton a kockázatviselés kezdő időpontjaként korábbi időpont került feltüntetésre, mint az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap, úgy a kockázatviselés kezdő időpontjának a biztosítási ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0 óráját kell tekinteni.

6.2. A biztosítási szerződés a biztosítás kockázatviselési ideje alatt okozott, bekövetkezett és legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnését követő harmincadik napon a biztosítónak írásban bejelentett károkra nyújt fedezetet. A különös feltételek vagy egyedi megállapodás rendelkezhet ettől eltérően. Kérjük, feltétlenül tekintse meg, hogy a kapcsolódó különös feltétel az időbeli hatállyal kapcsolatban milyen rendelkezést tartalmaz!

6.3. A károkozás időpontja az az időpont, amikor a kárt előidéző cselekményt elkövették, illetve mulasztással okozott kár esetében az az időpont, amikor az elmulasztott cselekményt még a kár bekövetkezése nélkül meg lehetett volna tenni. Sorozatkár esetén a károkozás időpontja a sorozatkárhoz vezető első cselekmény időpontja.

A kár bekövetkeztének időpontja testi sérülés, egészségkárosodás esetén a sérülés, illetve károsodás, halál esetén a halál beálltának időpontja, dologi károk esetén a károsodás időpontja. A biztosítási eseményhez kapcsolódóan az élet, testi épség és az egészség személyiségi jog megsértése esetén a sérelem bekövetkezésének az időpontja, a kár bekövetkeztének időpontjával egyezik meg. Sorozatkár esetén a kár bekövetkeztének időpontja a sorozatkár káreseményei közül az első káresemény.

A kár bejelentésének időpontja az a nap, amelyen a biztosított a káreseményt a biztosítónak írásban bejelentette.

6.4. A biztosítási szerződésből eredő valamennyi igény elévülésének ideje 3 év.

7. A kockázatviselés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése kizárólag a Magyarország területén okozott, bekövetkezett és érvényesített károkra terjed ki, kivéve, ha felek írásban másként állapodnak meg.

8. A biztosítási díj és a díjfizetés

8.1. A díjfizetési kötelezettség a szerződőt terheli. Amennyiben a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

A biztosító a határozatlan tartamú biztosítás díját egyéves biztosítási időszakokra állapítja meg.

8.2. A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetekor, a folytatolagos díj pedig annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Egyszeri díjat a szerződés létrejöttkor kell megfizetni. A szerződő a biztosító írásbeli hozzájárulásával ettől eltérő díjfizetési gyakoriságot is választhat.

A biztosítót a kockázatviselés teljes tartamára megilleti a díj.

8.3. A biztosítási díjat, megfizetésének esedékességét és módját a kötvény tartalmazza. A biztosítás díja fizethető csoportos beszédési megbízással, banki átutalással vagy postai átutalással (csекken).

8.4. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító a teljes biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

8.5. Amennyiben a szerződő a díjfizetés módjára tekintettel díjkedvezményben részesül, a díjfizetés módjának megváltoztatása esetén a kedvezményt elveszti.

8.6. Amennyiben 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.

8.7. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Amennyiben az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

8.8. Társaságunk üzletkötője (függgő ügynöke) jogosult a szerződőtől díj átvételére, de csak 100 000 Ft összeghatárig. Az OTP Bank Nyrt. ügyintézője nem jogosult díj átvételére, de az ügyfél az OTP Bankban befizethet a biztosító számlájára. Az alkusz és a többes ügynök díj átvételére nem jogosult, kivéve, ha a társaságunkkal kötött egyedi megállapodás erre feljogosítja. A díj átvételére vonatkozó jogosult-

ság fennállásáról az alkuusz, a többes ügynök tájékoztatja a szerződőt. A biztosításközvetítő nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

9. A biztosítási szerződés megszűnésének az esetei, a megszűnés esetén a felek jogai és kötelezettségei

9.1. A szerződés lejárat

A határozott időre létrejött biztosítási szerződés a határozott idő lejártakor, tehát a megállapított időtartam utolsó napjával külön értesítés nélkül megszűnik akkor is, ha arra további díjfizetés történik.

A biztosítási díjnak a szerződés megszűnését követő befizetése nem jelenti a megszűnt biztosítási szerződés újra hatályba lépését.

A szerződés megszűnését követő időszakra befizetett díjat a biztosító a beérkezést követő 15 munkanapon belül köteles visszafizetni.

9.2. A szerződés felmondása

A határozatlan időre kötött szerződést a felek – mind a szerződő, mind a biztosító – a biztosítási időszak végére, külön indoklás nélkül írásban 30 napos felmondási idővel felmondhatják.

Amennyiben bármelyik szerződő fél a biztosítási szerződést nem a biztosítási időszak végére, hanem korábbi időpontra mondja fel, ez nem a felmondás érvénytelenségét eredményezi, hanem azt, hogy a szerződés a biztosítási időszak végén szűnik meg.

A három évnél rövidebb határozott időtartamú szerződés a lejárt időpontja előtt, a három évnél hosszabb határozott időtartamú szerződés pedig azon időszak alatt, amelyre a felek a felmondási jogot érvényesen kizárták, csak a felek írásbeli közös megegyezésével szüntethető meg.

A felmondási jog — határozott és határozatlan időtartamú szerződés esetén egyaránt — legfeljebb három évre zárható ki; a felmondási jog három évnél hosszabb időre történő kizárása a három évet meghaladó részében semmis.

Amennyiben azonban a szerződés három évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a szerződést bármelyik fél felmondhatja. Ez esetben a biztosító a szabályzat szerint követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel a biztosítottnak nyújtott (tartamengedmény).

9.3. Biztosítási esemény bekövetkezésének lehetetlenné válása, érdekmúlás

Amennyiben a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

Amennyiben a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős. A szerződést bármelyik fél a tulajdonjog átszállásáról való tudomás-szerzést követő harminc napon belül írásban, harminc napos határidővel felmondhatja.

A szerződőnek, illetve a biztosítottnak a jelen szabályzat 15. pontjában leírtaknak megfelelően kell bejelentenie a biztosítási esemény bekövetkezésének lehetetlenné válásával, valamint az érdekmúlással kapcsolatos változásokat. Amennyiben a szerződés részbeni megszűnése esetén a szerződő, illetve a biztosított a fenti lényeges körülmények változását közli a biztosítóval, a biztosító tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

9.4. Díjfizetés elmulasztása, díjnemfizetés

Amennyiben 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 érvényesíti.

A díjfizetés elmulasztása a törvény erejénél fogva eredményezi a biztosítási

szerződés megszűnését, ezért a megszűnést követően teljesített díjak sem a szerződés hatályának meghosszabbodását, sem új szerződés keletkezését nem eredményezik.

Abban az esetben, ha a szerződés a fent részletezett módon, 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. A helyreállítási (reaktíválási) kérelem elfogadásáról a biztosító dönt.

10. Biztosítási összeg és önrészesedés, fedezetfeltöltés szabályai

10.1. A biztosítási összeg az a legmagasabb összeg, amelyet a biztosító egy kockázattal kapcsolatban (egy fedezet alapján) legfeljebb megtéríthet.

10.2. A káreseményenkénti biztosítási összeg (a továbbiakban kártérítési limit) az a legmagasabb összeg, amit a biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben megtérít. Ez akkor is érvényes, ha a térítési kötelezettség – viselt felelősségük arányában – több személyt terhel, illetve ha több személy lép fel kártérítési igényrel. A biztosítási időszakra meghatározott kártérítési limit pedig az a legmagasabb összeg, amelyet a biztosító egy biztosítási időszak alatt összesen megtéríthet.

10.3. Kombinált kártérítési limit esetén több felelősségbiztosítási fedezetre együttesen kerül meghatározásra egy káreseményenkénti vagy biztosítási időszakra vonatkozó kártérítési limit, és ebben az esetben a limitet bármely fedezet alapján bejelentett káresemény vagy káresemények kimerítheti(k).

10.4. Szublimit a 10.2., illetve a 10.3. pontokban definiált kártérítési limitetek valamelyikén belül az egyes fedezetekre meghatározott kártérítési limit.

10.5. Önrész az az összeg, amelyet a biztosított a káreseménye kapcsán maga visel. A biztosító – káreseményenként – a megállapított kártérítés összegéből a szerződésben meghatározott nagyságú önrész összegét levonja.

10.6. Az önrészesedés abszolút összegben és/vagy a kárösszeg százalékában állapítható meg.

10.7. Fedezetfeltöltés

A biztosító a szerződő részére fedezetfeltöltési jogot nem biztosít. Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken.

11. Sorozatkár

11.1. A sorozatkár eseményeit egy káreseménynek kell tekinteni, és ez esetben a kárbejelentés időpontja az az időpont, amikor a sorozatkár első káreseményét írásban a biztosított ellen benyújtják.

11.2. Sorozatkár

- Minden olyan kár, amely ugyanannak a anyag cselekedetnek, hibának vagy mulasztásnak a következménye vagy eredménye. Ugyanannak a anyag cselekedetnek, hibának vagy mulasztásnak tekintendő, ha egy-nél több cselekedetet vagy mulasztást ugyanazon vagy hasonló okból vagy indítékból mulasztottak vagy követtek el feltéve, hogy az a vonatkozó üggyel jogilag, pénzügyileg vagy technikailag kapcsolatos.
- Egynél több olyan cselekedet vagy mulasztás, mely ugyanazt a veszteséget eredményezi, és/vagy
- olyan kár, melyért egy kötvényben biztosított, egynél több személy tehető felelőssé.

12. A biztosító mentesülése

12.1. A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a szerződő fél vagy a biztosított;
- a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk;
- a biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

12.2. A 12.1. pontban foglalt rendelkezést a kármegelőzési és a kár-enyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

12.3. Súlyosan gondatlan a biztosított károkozása:

- ha e tényt bíróság vagy más hatóság határozatával megállapította;

- b. ha a károsult kára a biztosítottra irányadó hatósági vagy szerződési kármegelőzési előírások súlyos és/vagy folyamatos megsértése miatt következett be;
- c. a biztosított engedély nélkül vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével végzett tevékenysége során okozta a kárt;
- d. a biztosított a jogszabályokban, egyéb kötelező rendelkezésekben megkívánt személyi és tárgyi feltételek hiányában folytatja tevékenységét és ez a tény a károkozásban közrehatott;
- e. ha a biztosított a kárt a foglalkozás szabályainak súlyos megsértésével okozta;
- f. ha a biztosított a kárt súlyosan ittas vagy kábítószer hatása alatt lévő állapotban és ezzel az állapotával összefüggésben okozta;
- g. a különös vagy a kiegészítő feltételekben, valamint az egyes biztosítási szerződésekben megállapított, a biztosított súlyosan gondatlan magatartásának egyéb eseteiben.

Jelen feltételek alapján szándékos az a magatartás, amikor a károkozó magatartásának következményeit előre látja és azokat kívánja (egyesen szándék), vagy azokba belenyugszik (esetlegesen szándék). Jelen feltételek alapján súlyosan gondatlan az a magatartás, amikor a károkozó a kár bekövetkezésének lehetőségét előre látja ugyan, de könnyelműen bízik azok elmaradásában.

13. A biztosítással nem fedezett események és károk, kizárások és korlátozások

Azon károk esetében, amelyet a jelen feltételekkel megkötött biztosítás nem fedez, illetve amelyek vonatkozásában kizárás vagy korlátozás érvényesül, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

13.1. Nem fedezi a biztosító azon károkat, amelyet a károkozó biztosított nem látott előre és nem is kellett előre látnia.

13.2. Nem fedezi a biztosító azokat a károkat, amelyek esetében a biztosított károkozása nem jogellenes.

13.3. Nem fedezi a biztosító az eljárási költségeket, ha ezek a költségek nem a biztosító előzetes útmutatásai alapján vagy előzetes írásbeli jóváhagyásával merültek fel. Nem fedezi a biztosító a károkozó biztosítottnak a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerülő igazolt jogi képviselési költségeit és a kamatokat, ha a biztosító a perben nem vett részt.

13.4. Nem fedezi a biztosítás a Magyarország területén kívül bekövetkező biztosítási eseményeket.

13.5. Nem fedezi a biztosítás továbbá:

- azokat a károkat, amelyeket a biztosított maga szenved el;
- azokat a károkat, amelyeket a biztosított a Ptk. 8:1.§ (1) 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozójának, alkalmazottjának vagy megbízottjának okoz;
- ha a biztosított jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet, akkor a biztosított tulajdonosainak és azok a Ptk. 8:1.§ (1) 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozóinak okozott károkat;
- azt a kárt amelyért a biztosított nem a szerződésben meghatározott minőségében felel vagy nem a biztosított tevékenység folytatása során okozta;
- a biztosított tulajdonában álló, vagy az olyan jogi személynek, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezetnek, amelyben részesedéssel rendelkezik, okozott károkat a biztosított tulajdoni hányadának, részesedésének arányában;
- a biztosított birtokában levő (így például: bérelt, haszonbérbe vett, kölcsönzött) avagy hivatása gyakorlásánál fogva magánál tartott (így például: megmunkált, feldolgozott, javított, szállított) idegen dologban keletkezett, illetve dologgal okozott károkat, vagy azokat a károkat, amelyek a dolog hibájából keletkeztek;
- szállodai letéti felelősségből, illetve a nyilvánosság számára nyitva álló más intézmények (pl. színház, kávéház) letéti felelősségből eredő károkat;
- több biztosított esetén a biztosítottak egymásnak okozott kárait;
- a biztosított vezető tisztségviselői által, ilyen minőségükben okozott károkat;
- a biztosított közreműködője által okozott károkat (pl. alvállalkozók és teljesítési segédek);
- az értékpapírok, készpénz és egyéb értéktárgyak (értékcikk, csekk, takarékbetétkönyv, ékszer stb.) megrongálásából, elvesztéséből, megsemmisüléséből vagy ellopásából származó károkat;

- a csomagolás és a szállítás hiányosságaiból keletkező károkat;
- szavatossági, jótállási és garancia igényekből eredő költségeket, kiadásokat vagy károkat;
- tisztán pénzügyi veszteségből eredő károkat (tisztán pénzügyi veszteség az a kár, amely nem személyi sérülés, egészségkárosodás, halál, dologi kár, illetve személyiségi jogi kár és nincs kapcsolatban sem ilyen típusú károkkal);
- a szerződésszegéssel, a szerződések hibás teljesítésével okozott károkat;
- a szerződést biztosító mellékkötelezettségeket (pl. kötbér), a bírságból, pénzbüntetésből, valamint egyéb büntető jellegű költségekből (punitive damages) eredő károkat;
- az elmaradt vagyoni előny (tervezett nyereség, elmaradt haszon, termelés kiesés, elmaradt megtakarítás, egyéb veszteség) kapcsán felmerülő károkat;
- a szerződéssel fel- vagy átvállalt felelősségi károkat, kivéve, ha a felelősség fel- vagy átvállalása a biztosítási szerződés megkötését megelőzően történt, és arról a biztosított a biztosítót biztosítási szerződés megkötése előtt írásban tájékoztatta és a biztosító azt írásban elfogadta;
- a közhatalom gyakorlásával, közigazgatási jogkörben okozott károkat;
- a szexuális zaklatással, írásbeli vagy szóbeli rágalmozással, üzleti és jó hírnév sérelmével, becsületsértéssel kapcsolatos károkat;
- az USA, Kanada, Új-Zéland, Ausztrália területén folytatott bármely tevékenységgel kapcsolatos károkat;
- hűségnyilatkozat, kezesség, sajtóvétség, hitel, pénzügyi garancia, pénzügyi alkalmazotti hűtlenség miatt keletkező károkat (Bankers Blanket Bond), valamint személyi sérülésből, diszkriminációból eredő károkat;
- a jogszabály alapján megtérülő, az állam ellen is érvényesíthető követelésekből származó károkat;
- a számítógépes adatok törlődéséből, korrekciójából, információ-tartalmából, újracímzéséből, sérüléséből, megváltozásából, zárlatából, adatrend megszakadásából eredő; vagy vírus, vagy más szándékos szoftver (pl. férgek, trójai lovak, makrovírusok vagy logikai bombák stb.) által okozott vagy ezekkel kapcsolatos károk, hibás számítógépes adatfeldolgozásból eredő károk; a következő kapcsolódó kockázatokból: gyártási hiba, üzemszünet vagy nyereségkiesés, úgymint szabadalom, szerzői vagy személyes jogok sérelméből eredő károkat;
- az internet és e-mail tartalomszolgáltatók tevékenységével kapcsolatos károkat, szoftverek vagy más elektronikus adathordozók hibás működéséből eredő károkat;
- a számítógépes szoftver, hardver vagy egyéb elektronikus eszköz hibás dátumfelismerésével összefüggésben felmerülő közvetett vagy közvetlen károkat vagy kártérítési igényeket;
- az azbeszt vagy azbeszt tartalmú termékek kezeléséből, feldolgozásából, gyártásából, eladásából, forgalmazásából, tárolásából vagy használatából származó károkat;
- a biztosított által üzemeltetett járművek, munkagépek által okozott nem baleseti jellegű útrongálási, valamint talaj vagy növényi kultúrák letaposásával okozott károkat;
- a vér- és vérképzőművek gyártói, vérbankok és véradományozó intézetek tevékenységéből eredő károkat;
- a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló károkat;
- a biztosított részére megtérülő vagy a más biztosítással fedezett károkat;
- a kizárólag lelki sérülés, pszichikai, mentális zavar vagy az érzélemvilág hátrányos megváltozásából eredő károkat;
- a lassú, folyamatos állagromlással okozott károkat, amelyek zaj, rázkódás, szag, füst, kormozódás, korrózió, gőz vagy egyéb hasonló hatások következtében álltak be;
- a gépjármű-felelősségbiztosítás körébe tartozó károkat;
- a kötelező felelősségbiztosításokkal fedezett károkat;
- ha a bekövetkezett kár olyan okra vezethető vissza, amely miatt a biztosítási szerződés tartama alatt káresemény már bekövetkezett, és a biztosító írásbeli felszólítása ellenére a kárt kiváltó ok megszüntetését a biztosított elmulasztja, akkor az ugyanazon

okból a felszólítást követő következő károkat (azaz ezzel a kárral kapcsolatban a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be).
13.6. A biztosító nem kötelezhető szolgáltatás teljesítésére a következőkben felsorolt események bekövetkezése esetén akkor sem, ha ezekkel összefüggésben (következmenyeként) a különös vagy kiegészítő feltételek szerinti biztosítási események valamelyike következik be:

- harci cselekmények és háborús események bármelyik fajtája, háború, invázió, polgárháború, ellenforradalom, forradalom, katonai vagy népfelkelés, statárium, erőszakos hatalomátvétel vagy ezek kísérlete, továbbá harci eszközök által okozott sérülés vagy rombolás, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései;
- felkelés, lázadás, zavargás, fosztogatás, sztrájk (akár bejelentett, akár bejelentés nélküli), munkahelyi rendzavarás vagy elbocsátott munkások rendzavarása, politikai szervezetek megmozdulásai; polgári engedetlenség, rendkívüli vagy szükségállapot;
- egyes egyének vagy csoportok által elkövetett terrorakciók, függetlenül attól, hogy az politikai, vallási, gazdasági vagy egyéb indíttatású szélsőséges erőszak alkalmazását jelenti a magán- vagy a köztulajdon ellen;
- biológiai és/vagy kémiai – nem békés cselekményekből származó – kockázatokból eredő károk;
- a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, ionizáló vagy lézersugárzásból, mágneses vagy elektromágneses mezők vagy sugárzásból eredő közvetlen vagy közvetett károk.

13.7. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a biztosítottal szemben támasztott társadalombiztosítási igények megtérítésére.

13.8. Az alábbi tevékenységekből, illetve az alább felsorolt dolgokkal kapcsolatos tevékenységből, vagy ezeknek a dolgoknak (termékeknek) a gyártásából, előállításából, tárolásából, kezeléséből, lebontásából, szállításából, tulajdonlásából, üzemeltetéséből vagy használatából, illetve az ezekhez a dolgokhoz kapcsolódó infrastruktúra üzemeltetéséből eredő károk kizártak, kivéve, ha a biztosító ezen károk megtérítését vállalja, és ezt a tényt a biztosítási kötvényen kifejezetten és külön feltünteteti:

- személygépkocsik és egyéb gépjárművek, munkagépek;
- repülőgépek és légpárnás járművek, ideértve repülőgépek javítását, összeszerelését, üzembe helyezését;
- vonatok, villamosok, kábel-járművek, székfelvonók, trolibuszok;
- vízi járművek, hajók, navigációs tevékenység, hajóépítő, hajójavító és hajóbontó telepek, beleértve a hajók javítását, összeszerelését, üzembe helyezését;
- vidámparkok és berendezésük, stadionok és berendezésük, sportpályák és berendezésük;
- repülőterek, kikötők, száraz dokkok, rakpartok;
- sípályák és berendezésük;
- hulladéklerakók és tárolók;
- gátak, azok építése és fenntartása;
- olajkitermelés, fűrés, gyártás, finomítás és elosztás;
- bányászat, kőfejtés, földkiemelés, föld- és víz alatti bányák és minden kapcsolatos tevékenység;
- alagútépítés, ideértve az ezzel kapcsolatos földkiemelési munkálatokat;
- gázok, robbanó és mérgező anyagok, üzemanyag; bután, metán, propán és más folyékony gáz;
- bontás és építés-szerelési tevékenység; jelen feltétel szerint építés-szerelési tevékenységnek minősül minden építőipari kivitelezési tevékenység, ideértve a karbantartás és bontás jellegű munkálatokat is;
- tűzijáték, lőszer, lőfegyver, gyújtókeverék, lövedék, lőpor, nitroglicerín vagy más robbanószer, ezek alkotórésze vagy alapanyaga;
- konténerekben nyomás alatt tárolt gázok és/vagy levegő;
- vegyszerhasználat, vegyszerszórás;
- mérgező anyagok, mérgező hulladék, hulladék végleges tárolása;
- földgáz előállításával, tárolásával és/vagy adás-vételével kapcsolatos tevékenységek (kitermelés, előállítás, finomítás és/vagy továbbítás eltérően az általános disztribútoroktól);
- mezőgazdasági (szántóföldi, állattenyésztési, halászati, ideértve állatkert vagy vadaspark fenntartását) és vadászati tevékenység;

- vadállat, haszon és hobbiállat tartása, gondozása, használata;
- szállítmányozás, fuvarozás.

13.9. A biztosító nem köteles fedezetet vállalni, vagy jelen szerződési feltételek szerint szolgáltatást nyújtani, illetve a biztosító köteles a jelen biztosítási szerződés alapján a kártérítést elutasítani, ha az ilyen szolgáltatás nyújtására vagy kártérítés kifizetésére az Egyesült Nemzetek Szervezete határozata alapján szankció, tiltó rendelkezés vagy korlátozás és/vagy az Európai Unió, Magyarország, az Amerikai Egyesült Államok által bevezetett gazdasági vagy kereskedelmi szankció vonatkozik.

14. A biztosító szolgáltatásai a biztosítási esemény bekövetkezése esetén

14.1. A kártérítés szabályai

A biztosító a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerült kárként megtéríti:

Kártérítés címén

- a. a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést, azaz azt az értéket téríti meg, amelytől a károsult valamely dolog megsemmisülése, elpusztulása, elvesztése, megrongálódása, értékcsökkenése stb. folytán elesett vagy egyébként károsodott, de az elmaradt vagyoni előnyt a biztosító nem téríti meg;
- b. a károsult személyi sérülése kapcsán felmerülő vagyoni károkat, a sérült állapotával összefüggő és orvosilag indokolt vagyoni kiadásokat; a sérült állapotával összefüggő vagyoni kiadások indokoltságát a biztosító orvosszakértője állapítja meg;
- c. a biztosítási összeg keretein belül – azt a költséget, amely a károsult vagyonában beállott értékcsökkenés és a sérelemdíj kiküszöböléséhez szükséges.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége sérelemdíj vonatkozásában csak akkor áll be, ha az egyes különös feltételek erről rendelkeznek. A biztosító sérelemdíjat csak az egyes különös feltételekben meghatározott körben, csak biztosítási esemény bekövetkezése esetén és azzal kapcsolatban térít, csak a biztosítási szerződésben meghatározott módon, mértékben és feltételekkel.

Kérjük, feltétlenül tekintse meg hogy a kapcsolódó különös feltételben a biztosító a személyiségi jogok megsértésével kapcsolatban nyújt-e, és milyen mértékben nyújt szolgáltatást!

A kártérítési kötelezettség magában foglalja a költség-, illetve keresetpótló járadék megfizetésének kötelezettségét. A költségpótló járadék jellemzően élethosszig tartóan, míg a keresetpótló járadék a károsult öregségi nyugdíjra való jogosultsága megnyílásának megfelelő életkora betöltéséig (fix tartamra) folyósítandó.

A biztosító a balesetből eredő munkaképtelenség vagy munkaképesség-csökkenés esetében a keresetvesztéseket (jövedelemkiesést), illetőleg a jövedelem pótló járadékot, továbbá a tartást pótló járadékot és a sérelemdíjat is a szerződésben meghatározott biztosítási összegben belül, a magyar jog által meghatározott terjedelemben és mértékben teljesíti a károsultnak.

A jövedelempótló járadék

Akinek munkaképessége a károkozás folytán csökkent, akkor követelhet jövedelempótló járadékot, ha a káreset utáni jövedelme az azt megelőző időszak jövedelmét neki fel nem róható okból nem éri el.

A jövedelempótló járadékot a munkaképesség-csökkenés és a bekövetkezett jövedelemkiesés mértékének együttes vizsgálata alapján kell meghatározni.

A károsult jövedelemkiesését a károsodást megelőző egy évben elért havi átlagjövedelmének alapulvételével kell meghatározni. Amennyiben a károsodást megelőző egy évben a jövedelemben tartós változás következett be, a változás utáni jövedelem átlagát kell figyelembe venni.

Amennyiben a jövedelemkiesés a fenti bekezdés alapján nem határozható meg, az azonos vagy hasonló tevékenységet végző személyek havi átlagjövedelmét kell alapul venni.

A jövedelemkiesés meghatározásánál figyelembe kell venni azt a jövőbeli változást is, amelynek bekövetkezésével számolni lehet.

A jövedelemkiesés meghatározásánál nem vehető figyelembe az a jövedelem, amelyet a károsult munkaképességének csökkenése ellenére rendkívüli munkateljesítménnyel ér el.

A tartást pótló járadék

Tartást pótló járadéknak van helye a károkozás folytán meghalt személlyel szemben tartásra jogosult részére. A károkozó a tartást pótló járadék fizetésére abban az esetben is köteles, ha magatartásának e következménye nem volt előrelátható.

A károkozó a tartást pótló járadék fizetésére akkor is köteles, ha a meghalt személy tartási kötelezettségének megszegésével nem nyújtotta ténylegesen a tartást, vagy a járadékot igénylő a tartási igényét menthető okból nem érvényesítette.

A tartást pótló járadék mértékének meghatározásánál a kiesett tartást és a járadékot igénylő jövedelmét kell figyelembe venni.

A járadék mértékének meghatározásánál értékelni kell, ha a járadékot igénylő neki felróható okból nem rendelkezik megfelelő jövedelemmel, továbbá, hogy érvényesíthet-e követelést azokkal szemben, akik az ő tartására a meghalt személlyel egy sorban voltak kötelesek.

A járadék számítására egyebekben a jövedelempótló járadék számítására vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni.

A járadék megváltoztatása vagy megszüntetése

A járadék meghatározásánál figyelembe vett körülmények lényeges megváltozása esetén bármelyik fél kérheti a járadék mértékének és a járadékfizetés időtartamának megváltoztatását vagy a járadékfizetési kötelezettség megszüntetését.

A biztosító a járadékot a jogosultnak a szerződésben meghatározott biztosítási összeg keretein belül a fizetési kötelezettség kezdő időpontjától a jogosultság lejártáig fizeti meg. A járadék a károsult, a biztosított vagy a biztosító kezdeményezésével egy összegben is kifizethető. A járadék egyösszegű megváltására csak a felek közös megegyezésével kerülhet sor, tehát ha az egyösszegű megváltás tényét és a megváltás összegét a biztosító, a biztosított és a károsult is elfogadja.

A biztosító – a biztosítási összeg keretein belül – megtéríti a fedezetbe vont káresemények folytán ténylegesen felmerült, szükséges, indokolt és igazolt, a kárelhárítás és a kárenyhítés körébe tartozó költségeket, így különösen:

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos – a biztosítottat terhelő – oltás, mentés, romeltakarítás költségeit;
- a károk súlyosbodásának megakadályozását vagy hatásai enyhítését szolgáló intézkedések következtében felmerülő költségeket;
- a kár megállapítására és rendezésére vonatkozó vizsgálati (laboratóriumi), valamint esetleges ténymegállapítási költségeket, ha a biztosító előzetes hozzájárulásával történt;
- a helyreállítással kapcsolatos tervezői, szakértői költségeket.

A kárenyhítés és kárelhárítás körébe eső költségeket a biztosító a fentiek szerint akkor is megtéríti, ha azok nem vezettek eredményre.

A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

Alulbiztosítás esetén a biztosító a kárenyhítés költségeit a biztosítási összeg és a vagyontárgy értékének arányában köteles megtéríteni.

A biztosító a kártérítés összegéből a maradványértéket és a máshonnan megtérülő kárértéket jogosult levonni.

A biztosító a kártérítési összeget kizárólag a mindenkor érvényes törvényes belföldi fizetőeszközben, banki átutalással teljesíti, de a kártérítési összegre jogosult és a biztosító ettől eltérő fizetési módban is megállapodhatnak.

A biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállal kötelezettséget, illetve téríti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

Eljárási költségek és a jogi képviselet költségei

A biztosítási fedezet nem terjed ki a biztosítottnál a biztosítási esemény következtében felmerült eljárási költségekre, így e költségekre a biztosító szolgáltatási kötelezettsége sem terjed ki, kivéve, ha ezek a költségek a biztosító előzetes útmutatásai alapján vagy előzetes írásbeli jóváhagyásával merültek fel. Az igazolt eljárási költségeket a biztosító kizárólag a biztosítási összegig téríti meg, ezt meghaladóan a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

A károkozó biztosítottnak a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerülő igazolt jogi képviseleti költségeit és a kamatokat a biztosító csak abban az esetben téríti meg, ha a biztosító a perben részt vett vagy a perben való részvételről lemondott. A jogi képviseleti költségeket és a kamatokat a biztosító kizárólag biztosítási összegig téríti meg, ezt meghaladóan a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

14.2. A kárrendezés szabályai

- A károk mennyiségi és összecszerű megállapítása a biztosító vizsgálata után a károsulttal és a biztosítottal való együttműködésben történik.
- A biztosító a megállapított kártérítési összeget az önrészesedés levonása után a károsultnak fizeti ki, a károsult azonban igényét – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. Ez a szabály nem akadályozza meg, hogy a károsult a biztosítóval szemben annak bírósági megállapítása iránt indítson keresetet, hogy a biztosított felelősségbiztosítási fedezete a károkozás időpontjában a károsult kárára fennállt-e.
- A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez teljesítsen, amennyiben a károsult követelését közvetlenül kielégítette.
- Amennyiben a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összecszerű 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.
- A biztosító káresemény bekövetkezése esetén a károkat és költségeket a következő okiratok bemutatása ellenében térítheti meg. Tájékoztatjuk, hogy a különös vagy kiegészítő feltételek az alábbiaktól eltérő okiratok bemutatását is előírhatják!
 - A biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (az esemény bejelentése, részletesen leírva a körülményeket, hol, mikor, milyen esemény történt, mi károsodott);
 - összecszerűen meghatározott, adatokkal alátámasztott írásbeli szolgáltatási igény;
 - tulajdoni lap;
 - banki engedményező nyilatkozat;
 - az engedményes nyilatkozata a biztosított részére történő kárfizetésre vonatkozóan;
 - építési tervdokumentáció és engedély;
 - műszaki tervek, műszaki leírások, szakvélemények, igazságügyi szakértői vélemény;
 - tételes árajánlat (mérétek, anyagköltség, munkadíj, rezsióradíj tekintetében), költségvetés;
 - a károsult vagyontárgy tulajdonjogát bizonyító, eredeti dokumentumok, beszerzési számla;
 - adásvételi szerződés, bérleti szerződés, bérbeadási szerződés, kölcsönszerződés, felelős őrzésre vonatkozó dokumentumok (bérlet, lízing, kipróbálás, tesztelés, javítás) a vagyontárgy tulajdonosának megnevezésével;
 - ajándékozás esetén az ajándékozási szerződés és/vagy bejelentés az adóhatóság felé, ha az egy megajándékozottnak jutó ajándék forgalmi értéke meghaladja az ajándékozás időpontjában hatályos illetéktörvényben foglalt értéket;
 - jogerős hagyatékátadó végzés;
 - ingóságot ért károsodás esetén a jótállási/garanciaidő alatt, valamint ettől függetlenül is, az egy évnél fiatalabb vagyontárgyak esetén beszerzési számla;
 - eredeti, érvényesített jótállási jegy;
 - használati utasítás és műszaki leírás;
 - a kár jogalapjának és összecszerűségének megállapításához szükséges szakvélemény;
 - szervizjegyek;
 - fényképek, tanú nyilatkozat;
 - a felmerült költségeket igazoló eredeti számla, bizonylat, egyéb hitelt érdemlő igazolás;
 - hatósági eljárás esetén hatósági igazolás vagy határozat (hatósági kármegállapítás);
 - vállalkozói igazolvány, cégbejegyzést igazoló bírósági végzés;
 - áfa nyilatkozat, az adószám/adóazonosító jel bekérésének lehetőségével;
 - biztosított nyilatkozata vissza nem térítendő állami, önkormányzati vagy egyéb támogatás felvételéről;
 - lakásszövetkezeti alapszabályzat, lakásszövetkezet határozata;
 - bizománysági szerződések;
 - érintésvédelmi szabvány-felülvizsgálati jegyzőkönyv;
 - önkormányzat részéről lakhatósági igazolás oly kár esetén, mikor a lakás lakhatatlan;

- ideiglenes lakás bérleti szerződése (kiköltözés esetén), a bérbeadónak szóló befizetési bizonylat, számla;
 - örnapló, örutasítás;
 - tűz- és a robbanás-kár esetén a jogszabály szerint előírt hatósági bizonyítvány vagy hatósági igazolás, a tűzvédelmi katasztrófavédelmi hatóság igazolása, jegyzőkönyvei, határozatai, a tűzvizsgálatról készült jegyzőkönyv (ha készült);
 - épületek, épületszerkezetek, mérnöki műtárgyak károsodása esetén tervdokumentáció;
 - illetékes vízügyi hatóság igazolása;
 - meteorológiai intézet igazolása;
 - szakvélemény szerviztől;
 - előzménykár esetén az előző javítás igazolása;
 - szeizmológiai intézet igazolása;
 - bányatérkép;
 - rendőrségi feljelentés, rendőrségi helyszínelési jegyzőkönyv, tanúkihallgatási jegyzőkönyv, a biztosító részére irat betekintési hozzájárulás;
 - berendezések minősítését igazoló dokumentum (pl. Mabisz által kiadott minősítési tanúsítvány);
 - csőtörés eseménynél szolgáltató számlák, az esemény előtti időszakra, legalább két számlázási időszakra vonatkozóan (ennek hiányában egy évre);
 - villámcsapás indukciós hatása miatti kár esetén a szerviz igazolása/szakvéleménye arról, hogy a kárt a villámcsapás másodlagos hatásából eredő elektromos túlfeszültség okozta, valamint a javításról kiállított számla(k);
 - szolgáltatáskimaradás kár esetén a szolgáltatást nyújtó külső cég igazolása (pl. az illetékes áramszolgáltató igazolása, az áramkimaradás tényéről és időtartamáról);
 - meglévő működő vállalkozások esetén káresemény előtti leltár és az esemény megtörténte utáni készlet leltár, selejtezési jegyzőkönyv;
 - az érintett pénzügyi intézet által kiállított igazolás a letiltásról;
 - igazolás a pótlással kapcsolatban felmerült illetékek költségeiről;
 - törzskönyv;
 - orvosi dokumentáció;
 - a munkanélküliség kockázathoz:
 - munkaszerződés, továbbá munkaviszony megszüntetésének dokumentumai;
 - keresőképtelenséget igazoló dokumentumok;
 - munkanélkülivé válást, munkanélküli állapotot igazoló hivatalos dokumentumok;
 - társasházi közös költség;
 - felelősségi kárigényt igazoló dokumentumok, felelősségi károkozást elismerő nyilatkozat;
 - baleset esetén a baleset körülményeit rögzítő okirat: baleseti jegyzőkönyv, primer és további orvosi leírás, illetve lelet, ambuláns lap;
 - hatósági határozat, illetve jegyzőkönyv;
 - baleseti halál esetén a halál tényét és a haláleset körülményeit igazoló dokumentumok: halotti anyakönyvi kivonat, kórházi zárójelentés, halott-vizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, hatósági határozat, illetve jegyzőkönyv;
 - a baleset és a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok;
 - a kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok: jogerős hagyaték-átadó végzés, öröklési bizonyítvány, feltéve, hogy a kedvezményezett a szerződésben név szerint nem nevezték meg;
 - baleseti rokkantság esetén orvosi, műtéti leírás, kórházi zárójelentés, hatósági határozat, illetve jegyzőkönyv, a társadalombiztosító által kiállított E vagy D kategóriáról szóló rokkantsági határozat;
 - fekvőbetegként kórházi gyógykezelés vagy műtét esetén a kórházi zárójelentés, orvosi igazolás, a kórház által kiadott műtéti leírás, orvosi dokumentumok;
 - csonttörés és csontrepedés esetén a röntgen lelet, baleseti jegyzőkönyv, kórházi ambuláns lap, zárójelentés, illetve hatósági határozat, jegyzőkönyv;
 - 28 napon túl gyógyuló sérülés esetén a 28 napot meghaladó gyógytartamról szóló orvosi igazolás, a kórházi kezelés alapjául szolgáló baleset megnevezésével és a kórházi kezelés időtartamának megadásával, a kórházi zárójelentés, a baleseti múltékony sérülés eredetét igazoló, a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratok, baleseti jegyzőkönyv;
 - ruházati kár esetén a tényleges kár mértékének megállapítását lehetővé tevő eredeti számlák;
 - a véralkohol vizsgálati eredmény másolata;
 - vezetői engedély másolata;
 - jármű forgalmi engedélyének másolata;
 - a biztosított arra vonatkozó nyilatkozata, hogy az adott biztosítási esemény kapcsán mással (biztosítóval vagy károkozóval) szemben, illetve másik biztosítási szerződése alapján érvényesített-e igényt;
 - ha a biztosított (felelősségi kárnál a károsult) nem maga kíván eljárni a kárügyében: meghatalmazás a biztosító előtti eljárásra, képviselőre, a biztosítónál történő ügyintézésre és erre irányuló szándék esetén a készpénzfelvételre;
 - a biztosítottnak a biztosított tevékenység végzésére való jogosultságának igazolása;
 - minden egyéb olyan dokumentum, amelyet a szerződő, károsult, illetve a biztosított a kárának pontos felmérése avagy kifizetése érdekében, a kárüggyel összefüggésben be kíván nyújtani (így különösen szerződések, szakvélemények, kimutatások, elszámolások stb.).
- f. A biztosító szolgáltatása a kárrendezés befejezéséhez szükséges utolsó okirat biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 munkanapon belül esedékes. Amennyiben a biztosított igazoló okiratot tartozik bemutatni, vagy nyilatkozattételi kötelezettség terheli (pl. számlaszám megadása), a határidőt attól a naptól kell számítani, amikor az utolsó irat, nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett.**
- g. A biztosító a kárrendezési eljárást a károkozás idején érvényben lévő szerződési feltételek alapján folytatja le.**
- 14.3. A kárbejelentés szabályai**
- Kárbejelentés**
- a. A biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezését, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot, illetőleg az azzal kapcsolatos igény érvényesítését a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutásától számított 30 napon belül a biztosítónak írásban be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
 - b. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított az előző bekezdésben előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
 - c. A kárbejelentésnek – amennyiben az adatok a kárbejelentéskor ismertek – tartalmaznia kell:
 - a kárt okozó megnevezését, azonosító adatait;
 - a káresemény leírását, időpontját, a kár bekövetkezésének helyét;
 - a sérült és károsult személyek nevét, adatait, a sérülés mértékét;
 - a károsodás mértékét, a megállapított vagy becsült értéket;
 - az esetlegesen károsodott tárgyak, eszközök megnevezését, helyét;
 - a biztosított kárrendezésben közreműködő megbízottjának nevét, beosztását, címét és telefonszámát;
 - a kárrendezéshez szükséges minden egyéb lényeges tájékoztatást.
 - d. Amennyiben a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás van folyamatban, úgy az annak során hozott határozat bemutatását szükség szerint kérheti a biztosító.
 - e. A biztosított köteles haladéktalanul bejelenteni továbbá, ha peres vagy peren kívüli eljárásban kártérítést érvényesítenek vele szemben.
- A jelen szerződési feltétel körébe tartozó, bekövetkezett káresemény vonatkozásában a biztosított a károsult (elhalálozás esetén a kárigényt érvényesítő közeli hozzátartozó) hozzájárulása és az orvosi titoktartás alóli felmentés megadása esetén az orvosi titoktartás hatálya alá eső adatokat is kiszolgáltató a biztosító részére a kárrendezéshez.
- A biztosított vállalja, hogy a károk elbírálásához szükséges igazolásokat beszerzi, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által fizetési meghagyás formájában támasztott regressz-igényeket a biztosító részére 3 napon belül megküldi.
- A biztosított általi elismerés, teljesítés és egyezség hatálya a biztosítóval szemben:
- A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.
- Nem hivatkozhat a biztosító arra, hogy a károsult követelésének a biztosító

tott által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott. A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselétől gondoskodott vagy ezekről lemondott.

15. A felek együttműködése

15.1. Tájékoztatási, közlési kötelezettség

- A szerződő és a biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett.
- A szerződő és a biztosított, a biztosító kérésére – a titok- és adatvédelmi szabályok betartásával – köteles a biztosító kockázata és a szerződés szempontjából jelentős okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat (társasági szerződés, különféle szabályzatok, munkaköri leírás stb.) a biztosító részére átadni.
- A szerződőnek, biztosítottaknak 15 napon belül be kell jelentenie, ha más biztosítótársasággal olyan biztosítási eseményre is szóló felelősségbiztosítási szerződést kötött, amelyre érvényes szerződés szerint a biztosító kockázatviselése kiterjed. Amennyiben ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.

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.

A biztosítók a megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyek megfelelően az egyes biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelnének.

A biztosított a biztosító írásbeli felszólítása alapján a kárt kiváltó okot köteles megszüntetni. Amennyiben a bekövetkezett kár olyan okra vezethető vissza, amely miatt a biztosítási szerződés tartama alatt káresemény már bekövetkezett, és a biztosító írásbeli felszólítása ellenére a kárt kiváltó ok megszüntetését a biztosított elmulasztja, akkor az ugyanazon okból a felszólítást követő következő kárral kapcsolatban a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

15.2. Változásbejelentési kötelezettség

- A biztosítási kockázat szempontjából lényeges, a szerződésben meghatározott, és a közlési kötelezettség körébe vont körülmények változását a szerződő és a biztosított haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül köteles a biztosítónak bejelenteni. A változásbejelentési kötelezettség szempontjából a következő körülmények attól függetlenül lényeges körülménynek minősülnek, hogy azokat a szerződés kifejezetten ilyenként meghatározza-e:
 - tevékenység módosítása, bővülése;
 - a biztosított tevékenységből származó forgalom jelentős növekedése;
 - gyártási technológia változása;
 - piaci kapacitás, részesedési arány változása.
- A szerződő és biztosított ugyancsak köteles a korábban már átadott, de módosított, illetőleg a megváltozott tartalmú okiratokat a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül átadni. 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.

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- Amennyiben a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növe-

kedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Amennyiben a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételkor a szerződő fél figyelmét felhívta. Amennyiben a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra, kockázatra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító ezen meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja. Amennyiben a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

16. Egyéb rendelkezések

16.1. A szerződő felek bármelyike kérheti a kár okának és összegének független szakértő által történő megállapítását. A szakértői eljárás költségei – egyéb megállapodás hiányában – a megbízót terhelik.

16.2. A biztosított a kárra hozzá bármilyen jogcímen befolyó megtérülésről a biztosított köteles a biztosító felé tájékoztatást adni, és a biztosított megillető részt köteles a biztosítónak megfizetni.

16.3. A biztosító jogosult a kockázati viszonyokat és a biztosított által szolgáltatott adatok helyességét bármikor ellenőrizni vagy megbízottai útján ellenőriztetni.

17. A személyes adatok, a biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (Tudnivalók)

A személyes adatok, a biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (továbbiakban: „Tudnivalók”) a jelen általános szerződési feltétel elválaszthatatlan részét képezi.

18. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlatról

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. előző Vállalkozások Felelősségbiztosításának Általános Szerződési Feltételeitől, valamint a korábban alkalmazott szerződési gyakorlatról a jelen Vállalkozások Felelősségbiztosításának Általános Szerződési Feltételei több ponton eltérnek, mert a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2014. 03. 15. napján történő hatályba lépésére tekintettel társaságunk több módosítást eszközölt (pl. szerződés létrejötte, kockázatviselés kezdete, előzetes fedezetvállalás, díjnemfizetés miatti megszűnés, érdekmúlás miatti megszűnés, többszörös biztosítás, megtérítési igény stb.).

Ezeket az eltéréseket, valamint a biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat az általános szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, félkövér betűtípussal tartalmazza.

Tájékoztatjuk továbbá, hogy a jelen általános szerződési feltétel a korábbi Vállalkozások Felelősségbiztosításának Általános Szerződési Feltételeitől az alábbiakban tér el lényegesen:

- A személyes adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (továbbiakban: „Tudnivalók”) fejezet módosult.

Biztosítónk legfontosabb adatai

Név: Groupama Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.