

felelősségbiztosítás általános szerződési feltételei (FBSZ-07)

Jelen feltétel azokat az általános szerződési feltételeket tartalmazza, amelyek alkalmazásra kerülnek a K&H Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) felelősségbiztosítási szerződéseire, valamint azokra a szerződésekre, ahol ezt a feltételek kikötik. Jelen feltételben nem érintett kérdésekben a különös vagy kiegészítő feltételek és az egyes szerződések rendelkezései, illetőleg a nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók. A biztosítási szerződésre a magyar jogot kell alkalmazni.

Az e felelősségbiztosítási feltételre való hivatkozással kötött biztosítási szerződés alapján a Biztosító biztosítási díj ellenében arra vállal helytállási kötelezettséget, hogy biztosítási esemény bekövetkezte esetén, a különös vagy kiegészítő feltételekben és a szerződésben meghatározott mértékben és feltételek szerint mentesíti a Biztosítottat az olyan károk megtérítése alól, amelyekért a magyar jog szabályai szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik.

1. Biztosítottak köre

A felelősségbiztosítási szerződés alapján Biztosított a szerződésben (kötvényben) név szerint feltüntetett:

- cégbírósági nyilvántartásba felvett jogi személy,
- továbbá a Biztosított jogi személyiséggel rendelkező szervezeti egysége,
- jogi személyiséggel nem rendelkező de cégjegyzékbe vett gazdasági társaság, egyéb jogi személy, társadalmi szervezet,
- magánszemély, gazdálkodói minőségében, vagy vitorlás, valamint motoros hajó tulajdonosi vagy üzemben tartói minőségében.

A különös vagy kiegészítő feltételek a Biztosított személy minőségének vonatkozásában további meghatározásokat tartalmazhatnak.

2. biztosítási esemény

2.1. A biztosítási esemény meghatározását a különös vagy kiegészítő felelősségbiztosítási feltételek tartalmazzák.

2.2. A Biztosító díj megfizetése ellenében biztosítási esemény bekövetkezte esetén a kötvényben meghatározott mértékben és a vonatkozó biztosítási feltételekben meghatározott feltételek, kizárások, korlátozások szerint mentesíti a Biztosítottat az olyan károk megtérítése alól, amelyekért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.

2.3. A Biztosító kockázatviselése szempontjából biztosítási esemény a szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és a Biztosított által a Biztosítónak bejelentett személyi sérülés vagy dologi (tárgyrontási) kár. Személyi sérülés a károsult sérülése, egészségkárosodása vagy halála. Dologi kár a károsult vagyontárgyának sérülése, használhatatlanná válása, megsemmisülése.

2.4. Egy káreseménynek minősül, és a szerződésben (kötvényben) meghatározott káreseményenkénti kártérítési limitig fizet a Biztosító kártérítést, ha egy biztosítási esemény során több károsult van, illetve ha több biztosítási esemény a Biztosított egy konkrét cselekményének, hibájának vagy mulasztásának következménye (sorozatkár).

3. szerződés létrejötte, a kockázatviselés területi és időbeli hatálya

3.1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. A Biztosító a szerződés létrejöttének feltételéül különböző adatok, okiratok benyújtását és egyéb nyilatkozatok megtételét kötheti ki, feltéve, hogy azok a Biztosító kockázatvállalása szempontjából jelentősek.

3.2. A Szerződő a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi.

3.3. A szerződés létrejön, ha a Biztosító az ajánlatot a biztosítási kötvény kiállításával elfogadja. A szerződés akkor is létrejön, ha a Szerződő ajánlatára a Biztosító 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a szerződés az ajánlattal egyező tartalommal visszamenőleges hatállyal jön létre arra az időpontra, amikor az ajánlatot a Biztosító vagy képviselője részére átadták. A Szerződő kérésére a Biztosító ebben az esetben is köteles kiszolgáltatni a kötvényt.

3.4. A Biztosító kockázatviselése a szerződésben (kötvényben) feltüntetett időpontban kezdődik, amely nem lehet korábbi, mint az ajánlat aláírását követő nap 0 órája. A kötvény kiállításával egyidejűleg a felek díjhalasztásban állapodnak meg az első díj megfizetése tekintetében. E megállapodás szerint az első díj megfizetésének esedékességét a Biztosító által kiállított és a Szerződőnek megküldött díjesedékességi értesítő tartalmazza.

3.5. A szerződés - a felek megállapodása szerint - határozott vagy határozatlan tartamú. A határozatlan tartamú szerződéseknél a biztosítási időszak 1 év, a biztosítási évforduló pedig annak a hónapnak az első napja, amikor a kockázatviselés kezdődik. Határozott tartamú szerződés kezdő és lejáratú időpontját a szerződés (kötvény) tartalmazza.

3.6. A biztosítási díj esedékességétől számított 30. nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a Szerződő halasztást sem kapott, illetőleg a Biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

3.7. A Biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételeének határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha az esedékességtől számított 30. nap eltelte előtt ennek a körülménynek a közlésével a Szerződőt a fizetésre írásban felszólítja. A díjnemfizetés miatt megszűnt biztosítási szerződést a biztosítási díj

utólagos megfizetése nem hozza újból létre. A Biztosító köteles a díjkülönbözet visszatérítésére.

- 3.8. Határozatlan tartamú szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére 30 napos határidővel felmondhatják. Szerződő felmondása esetén a felmondásnak a Biztosító székhelyére legalább 30 nappal a biztosítási évforduló előtt be kell érkeznie.
- 3.9. A biztosítási érdek megszűnése vagy biztosítási esemény lehetetlenné válása esetén a szerződés, illetőleg annak megfelelő része a hónap utolsó napjával megszűnik. A Biztosítót a biztosítási szerződés megszűnése hónapjának utolsó napjáig - határozott tartam esetén a lejáratig - járó díj illeti meg.
- 3.10. A felek megállapodhatnak a felmondási jog kizárásában legfeljebb 3 éves tartamra. Ez esetben a Biztosító a hosszabb tartamra való tekintettel díjengedményt (tartam-engedmény) adhat. Amennyiben a Szerződő a biztosítási szerződést a tartam lejáratáig előtérbe hozza, akkor a Biztosító követelheti az ilyen címen adott engedmény utólagos visszafizetését.
- 3.11. A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt a Magyar Köztársaság területén okozott, bekövetkezett és a Biztosított által a Biztosítónak bejelentett károkat nyújt fedezetet, kivéve, ha a szerződési feltételek erről másként rendelkeznek.
- 3.12. A Biztosító kártérítést kizárólag a mindenkor érvényes törvényes belföldi fizetőeszközben teljesít.
- 3.13. Jelen feltételek szempontjából a károkozás napja az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény vagy mulasztás történt. Mulasztás esetén a károkozás időpontja az a nap, amikor a mulasztást még a kár bekövetkezése nélkül pótolhatták volna. A kár bekövetkezésének időpontja az a nap, amikor a károkozó fizetési kötelezettsége esedékessé válik. Ez az időpont személyi sérüléses károknál: halál esetén a halál beállta; sérülés vagy egészségkárosodás esetén a sérülés vagy károsodás időpontja; egészségromlás (lassan észlelhető személyi sérülés) esetén az egészségkárosodás megállapításának napja; dologi károknál a károsodás időpontja; sorozatkár esetén a sorozat első káreseményének időpontja. A kár bejelentésének napja az a nap, amikor a Biztosított a kár bekövetkezését a Biztosítónak írásban bejelentette.

4. biztosítási összeg, limit, önrészesedés

- 4.1. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a szerződésben (kötvényben) feltüntetett káreseményenkénti és a biztosítási időszakra szóló biztosítási összeghatárokig (limit) terjed, amely magában foglalja az eljárási költségeket is.
- 4.2. Abban az esetben, ha a kárösszeg meghaladja a káreseményenkénti biztosítási összeget, a Biztosító szolgáltatása a szerződésben meghatározott káreseményenkénti biztosítási összeghatárig terjed.
- 4.3. Amennyiben egy biztosítási esemény vonatkozásában több személy lép fel kártérítési igénnyel, és a káreseményenkénti biztosítási összeg nem elegendő valamennyi kártérítési követelés kielégítésére, a Biztosító a károsultaknak az őket ért kár arányában fizet kártérítést.
- 4.4. Amennyiben a Biztosított a biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeget már annak lejáratáig igénybe veszi, a Biztosítónak a biztosítási időszakra vonatkozóan további szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn.

4.5. Ha a Biztosított egy adott biztosítási időszakban bekövetkezett kár miatt vele szemben támasztott kártérítési igényt valamely későbbi időszakban, de még a kárigény elvülése előtt jelent be, a Biztosító kártérítési kötelezettsége a kár bekövetkezésének időpontjában fennálló káreseményenkénti, de maximum a még ki nem merített biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összegig áll fenn.

4.6. A Biztosított a kártérítési összegből önrészesedés címén a szerződésben (kötvényben) meghatározott nagyságú részt maga visel. Az önrészesedést abszolút összegben, a károk százalékában, illetve együttesen is meg lehet határozni.

5. díjfizetés

- 5.1. A Szerződő a biztosítás első díját a Biztosító által kiállított díjesedékeségi értesítőben jelölt időpontig, minden későbbi díjat pedig annak az időszaknak az első napján köteles megfizetni, amelyre a díj vonatkozik.
- 5.2. A szerződő felek a biztosítási díjak részletfizetésében vagy díjhalasztásban is megállapodhatnak.
- 5.3. A biztosítási díjat, megfizetésének esedékességét, módját és gyakoriságát a szerződés (kötvény) tartalmazza.
- 5.4. Ha a biztosítási ajánlat a díjfizetés gyakoriságáról nem tartalmaz rendelkezést, akkor a kötvény éves díjfizetési gyakoriság szerint kerül kiállításra.
- 5.5. Késedelmes díjfizetés esetén a Biztosító a törvényes kamat felszámítására jogosult.
- 5.6. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a Biztosító a biztosítási időszakra járó teljes díj megfizetését követelheti.
- 5.7. Ha a Szerződő a díjrészletet az esedékességkor nem fizeti meg, úgy a részletfizetésre vonatkozó, szerződésben kikötött jogosultságát elveszíti és az egész biztosítási időszakra járó díj egyösszegben esedékessé válik, a meg nem fizetett díjrészlet esedékessége napján.

6. kártérítés szabályai

- 6.1. A Biztosító a biztosítási összeg - 4. pont - erejéig, a magyar jog szabályai szerint, a biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosított helyett megtéríti:
 - személyi sérüléses kár esetén a keresetvesztés (jövedelem kiesést), illetőleg a jövedelem pótló járadékot, és a nem vagyoni kárpótlást,
 - a károsult ténylegesen felmerülő dologi kárát,
 - mindazt a költséget, amely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges,
 - kár bekövetkezésekor a kármegelőzés és kárenyhítés körébe eső indokolt és a Biztosító által elfogadott költségeket, akkor is, ha azok eredményre nem vezettek,
 - azokat a bírósági vagy peren kívüli eljárási költségeket, amelyek a károsult által támasztott kárigény körülményeinek megállapítása, a kárigény jogosságának tisztázása, a Biztosított peren kívüli vagy perbeni képviselője során merülnek fel. A biztosítás fedezi a Biztosított polgári és büntetőjogi védelmével, a bizonyítási eljárással, a kár megállapításával kapcsolatos költségeket. A perköltségekre csak akkor nyújt fedezetet, ha a Biztosító képviselője a perben részt vett, illetve a perben való részvételtől lemondott.

- 6.2. Amennyiben egy káreseményt több károkozó idézett elő, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosítottja felelősségének mértékéig terjed.
- 6.3. A Biztosító a kártérítés összegéből a maradványértéket és a máshonnan megtérülő kárértéket jogosult levonni.
- 6.4. A Biztosító kizárólag belföldi fizetőeszközben nyújt kártérítést, ideértve a Magyar Köztársaság területén kívül okozott, illetve bekövetkezett károkat is.

7. biztosítással nem fedezett események, károk, kizárások és korlátozások

Nem téríti meg a Biztosító (azt a kárt):

- amely a Biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul,
- amelyet a Biztosított maga szenved el,
- amelyet a Szerződő és a Biztosított egymásnak okozott, valamint több Biztosított esetén a Biztosítottak egymásnak okoztak,
- amelyet a Biztosított a Ptk. 685. § b) pontjában felsorolt közeli hozzátartozójának, vagy alkalmazottjának, üzlettársának, megbízottjának, szerződött partnerének vagy a szerződési lánc bármely tagjának okozott,
- amelyet a Biztosított szervezet a tulajdonosainak okozott,
- amelyet a Biztosított a tulajdonában lévő szervezetnek okozott,
- a kötbér, bírság vagy egyéb büntetés jellegű költségeket, illetve az ezzel kapcsolatos képviseleti költségeket,
- tárgyrongálási károk esetén az elmaradt vagyoni előnyt (pl.: tervezett nyereség, elmaradt haszon, termelés kiesés, elmaradt megtakarítás, egyéb veszteség, egyéb veszteség, stb.),
- kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás hatálya alá tartozó károkat,
- kötelező vízi jármű-felelősségbiztosítás hatálya alá tartozó károkat, kivéve a kifejezetten K&H vízi jármű felelősségbiztosítással fedezett járművek által okozott károkat,
- légi járművek, repülőterek üzemeltetési minőségében, légi járművek alkatrészeinek és tartozékainak tervezéséből, gyártásából, forgalomba hozatalából, karbantartásából, javításából eredő károkat,
- lassú, folyamatos állagromlással okozott károkat, amelyek zaj, rázkódás, szag, füst, kormozódás, korrózió, gőz, vagy egyéb hasonló hatások következtében álltak elő,
- hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézer sugárzásból eredő károkat, valamint az elektromágneses mezők által okozott károkat,
- a terrorizmus, háború, háborús intézkedések, harci cselekmények, polgárháború, lázadás, forradalom, tüntetés, polgári engedetlenség, sztrájk, munkahelyi rendbontás által okozott vagy ezzel összefüggésben felmerülő károkat, a harci eszközök által okozott sérülést és rombolást, valamint a polgári vagy katonai hatóságok rendelkezései miatt keletkezett károkat,

- ha a Biztosított azonos károkozási körülményekkel okozott kárt, és a Biztosító felhívása ellenére a károkozási körülményt nem szüntette meg, noha az megszüntethető lett volna,
- ha a Biztosítottat a Biztosító vagy harmadik személy írásban a kár bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a kár ezután a szükséges intézkedés elmaradása miatt következett be,
- a többletkárt, ha a Biztosított - a Biztosító felhívása ellenére - kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget,
- elektronikus eszközök dátumfelismeréssel összefüggésben bekövetkező közvetett és közvetlen kárait,
- azbeszt alkalmazásából vagy felhasználásából eredő károkat,
- szerzői jog, védjegy, szabadalom, szellemi termékkel kapcsolatos jog megsértéséből eredő károkat,
- a szerződéssel fel- vagy átvállalt felelősségi károkat.

8. Biztosító visszakövetelési joga

- 8.1. A Biztosító a károsult kárait a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása esetén is megtéríti a szerződés előírásai szerint.
- 8.2. A Biztosító a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha a kárt a Biztosított szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta. Jelen szerződés szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha:
- a Biztosított a kárt - hatósági engedélyhez kötött tevékenység esetén - engedély nélkül vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével végzett tevékenysége során, és ezzel összefüggésben okozta,
 - a Biztosított tevékenységét jogszabályban, egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte, és ez a tény a károkozásban közrehatott,
 - a kárért felelős személy a kárt ittas állapotban vagy bódulatot keltő szer hatása alatt, illetőleg ezzel összefüggésben okozta, és ez az állapot a károkozásban közrehatott,
 - a Biztosított a kárt kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettségek, foglalkozási, balesetvédelmi szabályok súlyos vagy ismétlődő vagy folyamatos megsértésével idézte elő,
 - a bíróság jogerős határozatban állapítja meg a súlyosan gondatlan károkozás tényét,
 - valamint a különös vagy kiegészítő feltételekben felsorolt esetek.
- 8.3. A Biztosított a kárral kapcsolatban hozzá bármilyen címen befolyó megtérülést köteles 8 napon belül a Biztosítónak írásban bejelenteni, és a már kifizetett kártérítés erejéig tartozik azt a Biztosítónak megtéríteni.

9. Felek együttműködése

9.1. Tájékoztatási kötelezettség

- Szerződő köteles a szerződés megkötésekor a Biztosítót a kárfelelőssége szempontjából minden lényeges kérdéssel megfelelően tájékoztatni akkor is, ha a szükséges adatok, információk megadása üzleti, foglalkozási titoknak minősül. Az adatok helyes-

ségéért, valóságartalmáért a Szerződő felel akkor is, ha az adatfelvételen a Biztosító vagy képviselője közreműködött,

- Szerződő köteles a biztosítási szerződés megkötésekor, módosításakor, valamint a biztosítási évfordulót megelőzően a díjszámítás alapját képező adatokról (pl.: bérköltség, forgalom, növénytermelési érték) a Biztosítót értesíteni, ami alapján a Biztosító a biztosítási díjat aktualizálja,
- a Biztosítót a birtokába jutott üzleti, szolgálati, illetőleg foglalkozási titok tekintetében titoktartási kötelezettség terheli,
- a Szerződő a Biztosító kérésére köteles a Biztosító kockázata és kárrendezése szempontjából jelentős igazolásokat kiállítani, okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat (társasági szerződés, szabályzatok, munkaköri leírás, stb.) a Biztosító részére átadni, vagy ezekbe betekintést biztosítani,
- a Szerződő 8 napon belül köteles bejelenteni, ha más biztosító társasággal olyan biztosítási eseményre is szóló felelősségbiztosítási szerződést kötött, amelyre érvényes szerződés szerint a Biztosító kockázatviselése kiterjed.

9.2. Változás bejelentési kötelezettség

A Szerződő (Biztosított) köteles a Biztosítóval közölt adatokban történt változásokat a Biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül bejelenteni, különösen az alábbiak figyelembe vételével:

- a biztosítási kockázat szempontjából lényeges körülmények megváltoznak (tevékenység módosítás, új technológia bevezetése, kármegelőzés vagy kárelhárítás rendszerében bekövetkezett lényeges módosulás, 3 hónapnál hosszabb üzemleállás, csődeljárás, felszámolás, végelszámolás, stb.),
- a Biztosítóval közölt adatokban (pl. bérköltség, forgalom, termelési érték, stb.) történt változás eléri, vagy meghaladja a 10%-ot,
- a Szerződő (Biztosított) köteles a módosított, illetőleg változott tartalmú okiratokat a Biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül átadni, és a változott tartalmú adatközlőket kitölteni,

A Biztosító a lényeges változások bejelentését új ajánlatként kezeli és bírálja el.

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő (Biztosított) a jelen fejezetben meghatározott közlési és/vagy változás bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, kivéve, ha a Szerződő (Biztosított) bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

9.3. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

- a Biztosított köteles a károk megelőzése érdekében minden tőle elvárható intézkedést megtenni,
- a Biztosított köteles a gazdaságosság keretein belül minden szükséges intézkedést megtenni a kár enyhítése érdekében.

9.4. Kárbejelentés

- a Biztosított a káreseményt, illetőleg annak érvényesítését a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutástól számított 2 munkanapon belül köteles a Biztosítónak bejelenteni. A Biztosított köteles tájékoztatni a Biztosítót arról is, ha információja alapján ilyen bejelentések várhatóak. Jelentenie kell továbbá haladéktalanul, ha peres vagy peren kívüli eljárásban kártérítést érvényesítenek vele szemben,
- a Biztosító a károsult bejelentése alapján is köteles a kárbejelentést megtörténtnek tekinteni,
- a kárbejelentésnek tartalmaznia kell: a károsult nevét, lakcímét / székhelyét, a kár bekövetkezésének időpontját, helyét, becsült nagyságát (mértékét), a káresemény rövid leírását, a kárrendezésben közreműködő és a Biztosított által meghatalmazott személy nevét, címét, telefonszámát, esetleges hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megjelölését, a hozott határozatot, a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát, esetleges kárkifizetés tényét vagy máshonnan történő megtérülését, illetve a kárral kapcsolatos valamennyi egyéb lényeges információt amely az igény jogalapjának és összegének elbírálásához szükséges.

10. kárrendezés szabályai

- 10.1. A Biztosító köteles a kárbejelentés kézhezvételétől számított 5 munkanapon belül a kárrendezést megkezdeni.
- 10.2. A Biztosító szolgáltatása a kárigény elbírálásához, összecszerülésének megállapításához szükséges összes dokumentum kézhezvételét követő 15 munkanapon belül esedékes. Késedelmes szolgáltatás esetén a magyar polgári jog szabályai szerint a Biztosító késedelmi kamat megfizetésére köteles.
- 10.3. Amennyiben a Szerződő (Biztosított) adatközlési, változásbejelentési kötelezettséget sértett (pl. a 9.1; 9.2. pontok második bekezdésében írt kötelezettségének nem tett eleget, vagy helytelen adatot szolgáltatott), a díjszámítás alapját képező összeg és a tényleges összeg 10%-ot meghaladó különbsége esetén (ha a tényleges összeg a magasabb), a Biztosító a kárnak csak akkora részét köteles megtéríteni, amilyen arányban a díjszámítás alapját képező összeg és a tényleges összeg áll egymással. A Biztosító a kárbekövetkezés időpontjában hatályos szerződés díjszámítási alapját képező összeget vizsgálja.
- 10.4. A Biztosító a megállapított kártérítési összeget az önrészesedés levonása után a károsultnak fizeti meg.
- 10.5. A Biztosított csak annyiban követelheti, hogy a Biztosító az ő kezéhez teljesítsen, amennyiben a károsult követelését közvetlenül kielégítette.
- 10.6. A Biztosítónak és a Biztosítottnak a károsulttal kötött egyezsége csak akkor hatályos, ha az egyezség megkötésében mind a Biztosított, mind pedig a Biztosító részt vett, vagy azt kölcsönösen tudomásul vették.

11. egyéb rendelkezések

- 11.1. A szerződő felek jognyilatkozataikat, beleértve a biztosítási szerződés felmondását tartalmazó nyilatkozatukat is, írásban kötelesek megtenni. A Szerződő (Biztosított)

nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a Biztosító szerződést kezelő egységének tudomására jutott.

- 11.2. A Szerződő (Biztosított) és Biztosító közötti, a biztosítási szerződésekből eredő valamennyi per esetére a felek kikötik - hatáskörtől függően - a Pesti Központi Kerületi Bíróság illetve a Fővárosi Bíróság illetékességét.
- 11.3. A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat a "Nyilatkozat biztosítási szerződés megkötéséhez" elnevezésű nyomtatvány tartalmazza, amely a biztosítási szerződés részét képezi.
- 11.4. Panaszbejelentés, panaszkezelés:

A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban a Biztosítónál lehet bejelenteni:

K&H Biztosító Zrt.

1068 Budapest, Benczúr u. 47.

Levelezési cím: 1535 Budapest, Pf. 782

A biztosítók felügyeleti szerve:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

További szerv:

Adatvédelmi Biztos Hivatala

1051 Budapest, Nádor u. 22.

A biztosított (szerződő) a panaszát a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőségnek vagy a békéltető testületnek is előterjesztheti, illetve bírói utat is igényelhet.

A biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni, és annak eredményéről írásos tájékoztatást adni.