



ATLASZ

**VAGYON- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁSI
ÁLTALÁNOS SZABÁLYZATA**

(MJK: VBÁSZ 001-2008)

VAGYON - ÉS BALESETBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS SZABÁLYZAT

1. §.

- (1) Jelen szabályzat azokat a feltételeket tartalmazza, amelyeket - ellenkező szerződéses kikötés hiányában - a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (továbbiakban: Biztosító) vagyon- és balesetbiztosítási szerződéseire, illetve a biztosítási szerződéseknek vagyon- és balesetbiztosítást tartalmazó részére alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e szabályzatra hivatkozással kötötték.
- (2) Jelen szabályzatban és a szerződésben nem érintett kérdésekben az 1959.IV.Tv (Polgári Törvénykönyv) rendelkezései irányadók.

2. §.

- (1) A biztosító kockázatviselése az ajánlatnak a Biztosító illetékes fiókjához beérkezett (de legkésőbb a szerződés létrejöttét) követő nap 0.00 órájkor kezdődik.
- (2) A kockázatviselés az (1) bekezdésben foglalt időpontnál korábban, már azt követő nap 0.00 órájkor megkezdődik, amikor a Biztosított (szerződő) az első díjat a Biztosító számlájára (vagy pénztárába) befizeti, illetőleg aznap, amikor a díj megfizetésére vonatkozóan a felek halasztásban állapodnak meg, vagy a Biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti. Ha a Biztosított (szerződő) a díjat a Biztosító képviselőjének fizeti, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a Biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni, a Biztosított (szerződő) azonban bizonyíthatja, hogy a díj a Biztosító pénztárába vagy számlájára korábban befizetést nyert.
- (3) Ha a felek a szerződésben a biztosítás (szerződési tartam) kezdetét későbbi időpontra teszik, a Biztosító kockázatviselése legkorábban ebben az időpontban kezdődik, tekintet nélkül arra, hogy az ajánlat előbb beérkezett (1) bekezdés, vagy az első díjat a Biztosított (szerződő) korábban befizeti (2) bekezdés. Ebben az esetben azonban a befizetett díjat is csak olyan időszakra lehet elszámolni, amely nem kezdődik előbb, mint a biztosítás (szerződési tartam) kezdetének időpontja.

3. §.

- (1) Állatbiztosítás esetében, ha a biztosított állat az ajánlattételtől vagy az állatnak a Biztosított által birtokbavételétől számított 15 napon, méhek biztosítása esetén 21 napon, baromfiak biztosítása esetén 5 napon belül bármely betegség miatt hull el (kerül kényszervágásra), illetőleg a biztosított állat ugyanezen időponttól számított 45 napon belül gümőkór, angolkór vagy kehesség miatt hull el, vagy kerül kényszervágásra, a Biztosító a kárt nem téríti (várakozási idő).

4. §.

- (1) A Biztosított (szerződő) a szerződéskötéskor köteles a Biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, melyre a Biztosító kérdést tett fel és melyet ismert, vagy ismernie kellett. A Biztosított (szerződő) köteles a közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé tenni.
- (2) A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- (3) Ha a felek megállapodnak, hogy a Biztosított és a szerződő fél meghatározott lényeges körülmények változását a Biztosítónak írásban bejelenteni köteles, a Biztosított (szerződő) a változásbejelentést 8 nap alatt tartozik megtenni.

5. §.

- (1) A biztosítási szerződés határozatlan tartamú.

6. §.

- (1) Ha a Biztosított (szerződő) az első időszakra járó díjat "a díjnak megállapodás szerint részletekben fizetése esetén az első díjrészletet" az esedékességtől "a halasztott első díjesedékességet is ideértve" számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, illetve a Biztosító díjkövetelését ugyanezen időn belül bírósági úton nem érvényesíti, a biztosítás megszűnik. A Biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételenek határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha az esedékességtől számított 30 nap eltelte előtt ennek a körülménynek közlésével a Biztosítottat a fizetésre írásban felszólítja.
- (2) Ha a Biztosított (szerződő) a folytatólagos díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást sem kapott, és a Biztosító a díjat bírósági úton sem érvényesíti, a Biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 90 napig viseli, ez alatt az idő alatt a Biztosított (szerződő) az elmulasztott időszakos díjat pótolhatja. Ha ez nem történik meg, a biztosítás a 90 napos határidő elteltével megszűnik.
- (3) Balesetbiztosításnál, ha a díjak a biztosított rendelkezéséhez képest a Biztosított illetményeinek folyósításakor kerülnek kiegyenlítésre, és a biztosított, táppénzes betegállományba kerül, a Biztosító a kockázatot a betegállomány megszűnését követő legközelebbi illetmény fizetéséig, éspedig a táppénzes betegállomány három hónapon felüli idejére is viseli. A táppénzes betegállomány idejéből hátralékos, de legfeljebb az említett 3 havi díj a legközelebbi illetményfizetéstől, arányos havi részletekben, a folyó díjjal együtt pótlendő. Jelen bekezdés alkalmazandó a Biztosított illetményeinek folyósításakor esedékes első díjra is.

7. §.

- (1) A Biztosított (szerződő) köteles a biztosítási esemény bekövetkeztét a Biztosítónak 2 napon belül bejelenteni, a szükséges felvilágosítást megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
- (2) Tűzkár esetén a Biztosított (szerződő) tartozik a tűzkárt a tűzoltóparancsnokság székhelye szerinti illetékes jegyzőnél, a fővárosban a főjegyzőnél is bejelenteni az arra vonatkozó szabályok szerint. A betöréses lopás (lopás), rablás kárnál az illetékes rendőrhataloságnál haladéktalanul feljelentést kell tenni.
- (3) A Biztosított (szerződő) köteles a biztosított állat megbetegedését (sérülését) a hatósági állatorvosnak 24 órán belül bejelenteni, és ennek utasításait pontosan betartani.
- (4) A Biztosított (szerződő) köteles az állat elhullását a helyi önkormányzatnak, valamint az illetékes hatósági orvosnak 24 órán belül bejelenteni, továbbá 24 órán belül kell az elhullást a Biztosítónak is bejelenteni. Ez utóbbi bejelentéshez csatolni kell az állatorvosi bizonyítványt, valamint annak igazolását, hogy az elhullás bejelentése a helyi önkormányzatnál megtörtént. A kényszervágást a Biztosított (szerződő) ugyanezen időn belül tartozik a Biztosítónak bejelenteni az e bekezdésben foglalt adatok feltüntetésével. A bejelentéshez mellékelni kell a kényszervágást és annak okát tanúsító hatósági állatorvosi bizonyítványt.
- (5) A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosított (szerződő) az előző bekezdésben írt kötelezettségeket nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.
- (6) A biztosítási esemény bekövetkezte után a biztosított vagyontárgy állapotában a Biztosított a Biztosító kárfelvételi eljárása megindulásáig, legkésőbb azonban a bejelentéstől számított 5 napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges. Amennyiben a megengedettnél nagyobb mérvű változtatás következtében a Biztosító számára fizetési kötelezettsége elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált, kötelezettsége nem áll be.

- (7) Jégbiztosítás esetében a biztosított köteles az aratási időben bekövetkezett jégverés után az aratást nyomban elkezdni, illetve a már megkezdett aratást késedelem nélkül folytatni. Ha a Biztosított termést aratás előtt érte jégverés, a Biztosított fél az (1) és (6) bekezdésnek megfelelően, az ott mondott következményekkel úgy köteles eljárni, hogy a Biztosító a kárbecslési eljárás megindulásakor a lábonálló (leszedetlen) termést tekinthesse meg.

8. §.

- (1) Vagyonbiztosítás esetében a Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen a Biztosított, illetőleg a szerződő fél, vagy velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, vagy olyan alkalmazottjuk, illetőleg megbízottjuk, akinek e minőségében munkaköre ellátásával együtt jár a biztosított vagyontárgy kezelése, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.
- (2) Ha a biztosított (szerződő) jogi személy, a biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen a jogi személy vezető szerve, illetve e szerv tagja, vezető beosztású alkalmazottja, vagy olyan alkalmazottja, tagja, megbízottja, akinek e minőségében munkaköre ellátásával együtt jár a biztosított vagyontárgy kezelése, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.
- (3) Az (1)-(2) bekezdésben foglaltakat a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell
- (4) Az (1)-(3) bekezdésben foglaltak szavatosság-(felelősség) biztosítás esetére nem nyernek alkalmazást. A Biztosító azonban az általa szavatosság-(felelősség) biztosítás alapján kifizetett összeg megtérítését követelheti a Biztosított (szerződő) féltől, ha az utóbbi a kárt szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul jogellenesen okozta. Jelen bekezdés szempontjából a súlyosan gondatlan károkozás esete akkor forog fenn különösen, ha az előállott kárért felelős személy a kárt alkoholos, vagy hasonló szer hatása alatt, vagy ezzel összefüggően okozta, vagy ha a Biztosított hatósági engedélyhez kötött tevékenység ily engedély nélküli folytatása során okozott.

9. §.

- (1) A balesetbiztosítási összeg nem kerül kifizetésre az esetben, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve egészségromlást
- a) a kedvezményezett szándékos magatartása,
 - b) a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása jogellenesen idézett elő.
- (2) A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak akkor kell tekinteni, ha a baleset a Biztosított
- a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekmény folytán, vagy azzal összefüggésben,
 - b) súlyosan ittas állapotban közvetlen okozati összefüggésben következett be,
 - c) jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a Biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett.

10. §.

- (1) A Biztosított a Biztosító hozzájárulása nélkül kártérítési igényt nem ismerhet el, egyezséget nem köthet, kártérítést nem fizethet. A Biztosított esetleges ilyen kötelezettségvállalása, vagy teljesítése a Biztosítóra nem hat ki. A károsult által a Biztosított ellen folytatott perben hozott marasztalás a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a Biztosító látta el a képviselőt, illetve a perben egyébként részt vett, vagy a képviselő ellátásáról, illetve a perben való részvételről lemondott.

11. §.

Vagyonbiztosítási kár esetén a Biztosító a következő okiratok bemutatását kívánhatja:

- a) tűzkárnál a tűzoltóparancsnokság székhelye szerint illetékes jegyző, a fővárosban a főjegyző bizonyítványát, "1991.20. törvénnyel [Tűr.15.§ (1)] módosított 1973. évi 13. számú TVR."
- b) betöréses lopás (lopás), rablás kárnál azt a vádiratot, illetve nyomozást megszüntető jogerős határozatot, amely a betöréses lopás (lopás), rablás megtörténtét megállapíthatja,

- c) állatkárnál: az állat értékesítéséről vagy annak akadályáról hivatalos igazolást; ha az értékesítés úgy történik, hogy az állatot a biztosított mezőgazdasági szövetkezet a szövetkezeti tagok között kimérte, az erről szóló nyilatkozatot,
- d) azokat az egyéb okiratokat, amelyek a szabályzat vagy a szerződési feltételek szerint a kár elbírálásához szükséges adatokat igazolják.

12. §.

- (1) A balesetbiztosítási összeg kifizetéséhez a Biztosító a következő okiratok bemutatását kívánhatja:
 - a) elhalálozás esetén a halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt,
 - b) hatósági eljárás esetén a nyomozást megszüntető határozatot vagy vádiratot,
 - c) azokat az okiratokat, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a biztosítási összeg megállapításához szükséges.

13. §.

- (1) A Biztosító a biztosítási összeget a kárbejelentéstől számított 15 nap alatt téríti meg. Ha a Biztosított igazoló okiratot tartozik bemutatni, úgy a 15 napos határidő attól a naptól számítandó, amikor az utolsó okirat a Biztosítóhoz beérkezett.
- (2) A biztosító a jégkárt a biztosított termés betakarítását (szüretelését) követő 60 napon belül téríti. Kiszántásos zöldkár és boltgárkertészetekben megállapított kár összege azonban a kárfelvételi eljárás befejezését követő 30 napon belül kerül kifizetésre.

14. §.

A biztosítási szerződésből eredő igények a káresemény bekövetkeztétől számított két év alatt, ha pedig a Biztosított (szerződő) jogi személy, a káresemény bekövetkeztétől számított egy év alatt évülnek el.

15. §.

Balesetbiztosítás alapján a Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás (baleset) esetén, melynek következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal, állandó rokkantságot, vagy a szerződésben meghatározott mérvű múltékony munkaképtelenséget szenved, a szerződés szerinti meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.

16. §.

- (1) Ha a balesetre a Biztosított az elszenvedett baleset következményeként egy éven belül meghal, a Biztosító a kötvényben erre az esetre meghatározott összeget fizeti ki, tekintet nélkül arra, hogy a Biztosított a szerződés alapján rokkantság vagy múltékony munkaképtelenség címén bármilyen összeget vett fel. Ha a Biztosított a baleset következményeként egy éven belül állandó és teljes rokkantságot szenved, a Biztosító az erre az esetre meghatározott teljes biztosítási összeget fizeti ki.
- (2) Ha a balesetre Biztosított egy éven belül állandó, de részleges rokkantságot szenved, a Biztosító a sérülés (testi fogyatkozás) mérvének megfelelően, az állandó és teljes rokkantság esetére meghatározott biztosítási összeg olyan százalékát fizeti ki, mely - tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására - a rokkantság végleges fokának megfelel. A rokkantsági fokot a Biztosító orvosa állapítja meg.

Vitás esetekben az Országos Testnevelési és Sportegészségügyi Intézetnél szervezett bizottság dönt. Állandó rokkantság esetén teljesített összes kifizetések a biztosítási összeget nem haladhatják meg.

- (3) A Biztosító kikötheti, hogy a baleset folytán bekövetkezett állandó rokkantság százalékát tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására - a szerződésben felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén (teljes megbénulása) esetén - a szerződésben foglalt kulcs szerint kell megállapítani.

- (4) Ha a rokkantság foka a gyógykezelés elhúzódása következtében 60 napon belül nem állapítható meg, de rokkantság előreláthatólag visszamarad, úgy a Biztosított kívánságára a Biztosító a biztosítási összeg terhére orvosi szerve által vélelmezett várható rokkantsági fok szerint járó összeg 50 %-át előlegként folyósíthatja.
- (5) Múlékony sérülés esetére a szerződésben megállapított térítés több azonos módozatú biztosítás esetében is csak egyszeresen jár, több eltérő módozatú balesetbiztosítás esetén pedig legfeljebb két biztosítás alapján lehet térítést fizetni. Múlékony munkaképtelenség esetén nyújtott térítések ugyanazon baleset következményeként beálló állandó rokkantság címén fizetendő összegből levonásra kerülnek.
- (6) Ha a balesetbiztosítási szerződéssel a Biztosított foglalkozása akként változik, hogy a díjszabás szerint más kockázati csoportba kerül, a halálesetre és állandó rokkantságra szóló biztosítási összeg - más megállapodás hiányában - aszerint módosul, ahogy az új foglalkozás díja a régi díjhoz aránylik.

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarország Fióktelepe