



FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELE (2006)

Jelen feltétel azokat az előírásokat tartalmazza, amelyek – ha a vonatkozó biztosítások feltételei és a záradékok másként nem rendelkeznek – a SIGNAL Biztosító Zrt. felelősségbiztosítási szerződéseire általánosan érvényesek.

Jelen feltételben, továbbá a biztosítási szerződésben és annak mellékleteiben nem rögzített kérdésekben a Ptk. rendelkezései az irányadóak.

Jelen feltétel a biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény – a továbbiakban Bit. – alapján ügyféltájékoztatónak is minősül, továbbá ügyféltájékoztatónak is minősülnek mindazon más feltételek, amelyek a jelen feltételre vonatkozó hivatkozást tartalmaznak.

1. Szerződő, biztosított

- 1.1. Szerződő az, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díjat megfizeti.
- 1.2. Biztosított a kötvényen név szerint feltüntetett, a biztosított tevékenységet végző személy.

2. A biztosítási szerződés létrejötte

- 2.1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.
- 2.2. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító a szerződő/biztosított által tett ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére való átadása napjára visszamenő hatállyal jön létre, az ajánlattal egyező tartalommal.
- 2.3. Az ajánlat elbírálásának feltétele, hogy a kockázatvállalás szempontjából jelentős adatok, okiratok és egyéb nyilatkozatok a biztosítóhoz beérkezzenek.
- 2.4. Ha a biztosító az ajánlatot a fent meghatározott 15 napos határidőn belül visszautasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett károkért nem tartozik helytállni.

3. A biztosítási szerződés tartama, felmondása

- 3.1. A biztosítási szerződés lehet határozott vagy határozatlan időtartamú.
- 3.2. A szerződés, ha a felek írásban másképp nem állapodnak meg, határozatlan tartamú. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év.
- 3.3. A határozatlan tartamú szerződést írásban, a biztosítási időszak végére lehet felmondani. A felmondási idő 30 nap.

- 3.4. A biztosítási szerződés felmondható még a szerződő fél részéről a biztosítók közötti állományátruházás (Bit. 93–95. §) esetén, a szerződésállományt átvevő biztosító által az átadás tényéről küldött értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül, írásban. A felmondási idő ebben az esetben is 30 nap. Ez a szabály alkalmazandó a biztosítók egyesülése, beolvadása, szétválása esetén.

4. A biztosítási díj megfizetése, kockázatviselés

- 4.1. A díjfizetési kötelezettség a szerződőt terheli.
- 4.2. A fizetendő biztosítási díj megállapításának alapja az egy biztosítási időszakra (maximum egy évre) eső díj.
- 4.3. A biztosítás díja a szerződés létrejöttekor esedékes, de a felek megállapodhatnak részletfizetésben is. Minden későbbi díj vagy díjrészlet pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyik időszakra a biztosítási díj vagy díjrészlet vonatkozik. A biztosítási díj fizetése a szerződő fél választása szerint történhet postai csekkel, banki átutalás vagy inkasszó útján. A szerződés létrejöttekor esedékes díjat a biztosító kérése esetén készpénzben kell megfizetni.
- 4.4. Az egyszeri díjat a szerződés létrejöttekor kell megfizetni.
- 4.5. A díjfizetés gyakoriságát és esedékességét a szerződés rögzíti.
- 4.6. A biztosító kockázatviselésének kezdete az azt követő nap 0. órája, amikor a szerződő a szerződés szerinti első díjat vagy díjelőleget a biztosító pénztárába vagy számlájára befizeti, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti, feltéve, hogy a szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.

Halasztott kockázatviselési kezdet esetén pedig annak a napnak a 0. órájában kezdődik, amely napon a szerződő és a biztosító a kockázatviselés kezdetére vonatkozóan külön megállapodott, feltéve, hogy a szerződő addig a napig megfizeti az első díjat, ameddig a biztosító erre halasztást adott.

- 4.7. Ha a szerződő a biztosítási díjat annak esedékességétől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, akkor a biztosító kockázatviselése az esedékességtől számított 30. napig tart.



5. A szerződés megszűnése, díjfizetés elmulasztásának következménye, a szerződés újra érvénybe helyezése

- 5.1. A biztosítási díj esedékességétől számított 30. nap elteltével a biztosítási szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a szerződő díjhalasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

A biztosító a szerződés megszűnésének és a bírósági út igénybevételeének határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha a biztosítási díj megfizetésének esedékességétől számított 30 nap eltelte előtt ennek a körülménynek a közlésével a szerződőt írásban a fizetésre felszólítja.

- 5.2. Ha a biztosított a szerződés díj nemfizetés miatti megszűnésétől számított 6 hónapon belül díjat fizet, és a biztosító vállalja a kockázatot, a szerződés a díjfizetést követő nap 0 órájától újra hatályba lép, feltéve, hogy biztosítási esemény nem következett be, és az utólagos díjfizetés fedezi a folyó biztosítási év még kiegyenlített díját, levonva abból azt a díjrészt, amely arra az időre vonatkozik, amíg a biztosító nem viselte a kockázatot.

A szerződés díj nemfizetés miatti megszűnésétől számított 6 hónap után beérkező díjak nem eredményezik a szerződés újbóli hatálybalépését és a biztosító kockázatviselését.

A biztosítás tartama alatt újra érvénybe helyezést legfeljebb kétszer lehet igénybe venni.

- 5.3. Megszűnik a biztosítási szerződés azon hónap utolsó napjával akkor is, amikor a szerződőnek/biztosítottak a biztosítási érdeke megszűnt, különösen ha a biztosított engedélyét, a biztosított tevékenység személyes végzésére jogosító igazolványt/engedélyt az illetékes hatóság visszavonja illetve azt a biztosított igazoltan visszaadja. Ezekben az esetekben a biztosítót a megszűnés hónapjának utolsó napjáig járó díj illeti meg.

6. Biztosítási esemény

- 6.1. Jelen feltétel alapján kötött felelősségbiztosítási szerződésben foglaltak szerint a biztosító biztosítási díj ellenében mentesíti a biztosítottat a szerződésben rögzített és annak mellékletein feltüntetett, a vonatkozó feltételekben megállapított mértékig azokért a személyi sérülések (vagyon és nem vagyon), valamint tárgyrongálási károkért, amelyeket a szerződésben megjelölt tevékenységével összefüggésben a biztosított okozott és amelyekért a magyar jog szabályai szerint helytállni tartozik.

Biztosítási esemény: jövőbeni, hirtelen bekövetkező, előre nem látható esemény.

Személyi sérülés: valakinek a halála, testi sérülése, egészségromlása.

Tárgyrongálás: ingóság megsemmisülése, sérülése vagy használhatatlanná válása.

- 6.2. A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Sorozatkárnak minősül, ha több biztosítási esemény a biztosított ugyanazon károkozói magatartásából, cselekedetéből ered és azonos okra vezethető vissza, de eltérő időpontban következett be.

7. A kockázatviselés területi és időbeli hatálya

- 7.1. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálya alatt okozott és bekövetkezett károkra terjed ki.
- 7.2. A biztosító kizárólag azokat a károkat téríti meg, amelyek Magyarország területén következtek be.

8. A biztosítási összeg (kártérítési limit)

- 8.1. A biztosítási összeget (kártérítési limitet) a szerződő határozza meg a Magyarországon mindenkor érvényes belföldi fizetőeszközben. A választott biztosítási összeg a biztosító szolgáltatásainak éves vagy a biztosítási időszakra vonatkozó felső határa.
- 8.2. A biztosító a kárt legfeljebb a biztosítási szerződésben rögzített mértékig (káronkénti limit) téríti meg.
- 8.3. A biztosító a kockázati körülmények lényeges változása esetén a biztosítási díjtételek megváltoztatását is kezdeményezheti.

9. Önrészesedés

A biztosító minden megállapított kártérítési kötelezettségéből az ajánlaton megjelölt önrészt vonja le. A biztosító által fizetett kártérítési összeg azonban akkor sem haladhatja meg a káronkénti kártérítési limitet, ha a megállapított kártérítési összeg a káronkénti kártérítési limitet az önrész levonása után is meghaladja.

10. A biztosító szolgáltatásának szabályai

- 10.1. A biztosító a károkat eseményenként és évenként a szerződésben megjelölt felső összeghatárig téríti meg – a Magyarországon mindenkor érvényes belföldi fizetőeszközben.
- 10.2. A biztosító szolgáltatásai az adott biztosítási időszak biztosítási összegét csökkentik. Amennyiben a biztosító térítést nyújtott, megilleti az egész biztosítási időszakra eső teljes díj.
- 10.3. A biztosítási összeg (kártérítési limit) kimerülése esetén, de újabb kár bekövetkezése előtt a felek közös megegyezéssel megállapodhatnak a biztosítási összeg újrafeltöltésében, ennek hiányában a biztosító kockázatviselése az adott biztosítási időszak hátralévő részére megszűnik.



- 10.4. A kárenyhítés körébe eső indokolt költségeket a biztosító akkor is megtéríti, ha azok nem vezettek eredményre, kivéve a kárenyhítés során bekövetkezett személyi sérülést.
- 10.5. A biztosító a kárrendezési eljárás során megállapított kártérítési összeget csak a károsultnak fizetheti; a károsult kártérítési igényét közvetlenül a biztosító ellen nem érvényesítheti. A biztosított csak anynyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését ő egyenlítette ki.

11. A biztosítással nem fedezett károk

- 11.1. A biztosító térítési kötelezettsége nem terjed ki arra a kárra

- a) amelyet a szerződő és a biztosított egymásnak okozott,
- b) amelyet a közeli hozzátartozók egymásnak okoztak,
- c) amelyet a biztosított maga szenved el,
- d) ahol a biztosító biztosítási eseményenkénti fizetési kötelezettsége nem éri el a biztosítási szerződésben rögzített önrészesedés értékét,
- e) amely büntető jellegű többletköltséggént (pl. büntetés, bírság, kamat), valamint a termelési folyamat leállásából, szüneteltetéséből származó gazdasági hátrányként jelentkezik (pl. termelés kiesés, elmaradt haszon, állásidőre kifizetett bér, többletköltség, késedelmes teljesítés következményei, kötbér, bírság vagy egyéb veszteség),
- f) valamint nem téríti meg a biztosító azokat a nem vagyoni károkat, amelyek az üzleti jó hírnév, eszmei érték, good-will megsértésével, valamint az előszereteti érték kárpótlásával összefüggésben keletkeztek.

- 11.2. Nem téríti meg a biztosító azt a kárt, amely:

- a) a természetes és mesterséges környezet szennyezéséből ered,
- b) a biztosítási eseményekkel nem közvetlen összefüggésben következett be, a következményi károkat, így például az üzemszünetből eredő termelés kiesést,
- c) a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból ered,
- d) a nukleáris energia, tüzelőanyag (hulladék) előállításával, tárolásával, kezelésével kapcsolatos,
- e) a jogszabály alapján megtérül, illetve más biztosítással már fedezett,

- f) mágneses vagy elektromágneses mező által okozott,

- g) a biztosított jogszabályban írt felelősségnél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapul,

- h) az egészségi állapot csökkenéséből ered, és amelyet közvetve vagy közvetlenül a Human T-Cell Lymphotropic V1rLIs Typ III (HTLV III), Lymphadenopathy Associated Vims (LAV), vagy azok mutációi, áttételei vagy egyéb változatai okoznak, vagy ezzel kapcsolatban merültek fel, vagy amely az Acquired Immune Deficiency Syndrome-mal (AIDS), vagy hasonló természetű szindrómával vagy a mindenkori elnevezéstől független hasonló természetű egészségi állapottal bármilyen módon rokonságban áll,

- i) azbesztózisból vagy bármilyen hasonló betegségből ered, és amely betegség az azbeszt, azbeszttermékek és/vagy azbeszttartalmú termékek jelenléte, kezelése, feldolgozása, előállítás, eladása, forgalmazása, tárolása vagy alkalmazása során keletkezik,

- j) közvetlenül vagy közvetve a Spongiformen Encephalopathien csoport megbetegedései vagy szindrómái, vagy azok mutációi vagy áttételei okoznak, ezek nyomán keletkeznek vagy ennek következményeképpen lépnek fel, ilyen például a Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE), Scrapie, Transmissible Mink Encephalopathy (TME), Chronic Wasting-betegség (CWD), Kreutzfeld-Jacob-szindróma (CJD), Gerstmann-Straussler-Scheinker-szindróma (GSS), Kuru, Fatal Familiar Insomnia (FFI).

- 11.3. Nem téríti meg a biztosító továbbá

Bármilyen kárt, veszteséget, költséget, amelynek eredménye, keletkezési oka közvetlenül vagy közvetve összefüggésbe hozható a következő eseményekkel:

- a) háború, invázió, külföldi hadsereg tevékenysége, háborús, illetve háború jellegű cselekmény (hadüzenettől függetlenül), polgárháború, bármilyen jellegű háborús cselekedet, invázió, fegyveres felkelés,
- b) belső zavargás, forradalom, felkelés, zendülés, lázadás, puccs, sztrájk,
- c) elkobzás, lefoglalás, kényszerállamosítás,
- d) hadijog, rendkívüli állapot,
- e) terrorizmus bármilyen formájával összefüggésben keletkezett károkat az alábbiakban foglaltak szerint:



Jelen feltételből kizárásra kerülnek azon vagyoni és nem vagyoni károk, beleértve minden egyéb, a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseményekhez kapcsolódó kifizetéseket is, amelyeket közvetlenül vagy közvetve terrorcselekménnyel vagy annak elkövetése során közveszély okozásával, vagy ezen cselekmények közrehatásával idéznek elő, illetve az alábbiakban meghatározott egyéb cselekményekkel okoztak, függetlenül attól, hogy más ok vagy más esemény – történjék ez bármely időrendi sorrendben is – közrehatott-e a kár bekövetkeztében.

Jelen feltétel értelmében terrorista cselekménynek minősül továbbá minden olyan cselekmény – függetlenül attól, hogy erőszakos cselekmény alkalmazásával, azzal való fenyegetéssel vagy annak előkészítésével valósult-e meg –, vagy amelyet önállóan vagy egy bizonyos szervezet, vagy kormány megbízásából vagy ahhoz kapcsolódva hajt végre egy ember, vagy emberek csoportja(i),

amelyet minden jel szerint azért hajtanak végre, hogy

- egy jogszerű vagy tényleges kormányt, illetve államot, vagy a nyilvánosságot vagy a nyilvánosság egy részét megfélemlítse, vagy befolyásolja, vagy
- a gazdasági életet részben vagy egészben befolyásolja, vagy
- amelyek módja és körülményei arra engednek következtetni, hogy azokat politikai, szociális, vallási, ideológiai vagy hasonló okokból vagy céllal hajtottak végre.

Jelen feltétel szerint kizárásra kerülnek továbbá azon vagyoni és nem vagyoni károk, beleértve minden egyéb, a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseményekhez kapcsolódó kifizetések is, amelyeket közvetlenül vagy közvetve olyan cselekmények okoztak, vagy amelyekben közrehatottak olyan cselekmények, amelyek terrorista támadások ellenőrzésére, megelőzésére vagy elfojtására szolgálnak, vagy egyéb módon egy terrorista akcióval függnek össze.

12. A felek együttműködése

12.1. A szerződő/biztosított kötelezettségei

12.1.1. Közlési kötelezettség

A szerződő/biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyekre a biztosító írásban kérdést tett fel, valamint minden olyan lényeges körülményt, amelyeket ismert vagy ismernie kellett.

A szerződő/biztosított köteles – a biztosító kérésére – a biztosító kockázata szempontjából jelentős okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat (társasági szerződés, a vállalat számviteli politikája,

munkaköri leírás stb.) a biztosító részére átadni, illetve ezekbe betekintést biztosítani.

12.1.2. Változásbejelentési kötelezettség

A biztosítási kockázat szempontjából lényeges és a közlési kötelezettség körébe vont körülmények változását a szerződő és a biztosított haladéktalanul – de legfeljebb bekövetkezésüktől számított 5 munkanapon belül – köteles a biztosítónak írásban bejelenteni.

A szerződő/biztosított a biztosító kérésére köteles a változásra vonatkozó módosított, illetőleg változott tartalmú okiratokat a biztosító kérésére a biztosítónak átadni.

A szerződő/biztosított közlési, illetőleg változásbejelentési kötelezettségének megsértése esetén a biztosító kártérítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

12.1.3. Kárbejelentési kötelezettség

A szerződő/biztosított vagy meghatalmazottja a biztosítási eseményt azonnal, de legfeljebb a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutástól számított 2 munkanapon belül köteles a biztosítónak bejelenteni. Telefonon való bejelentés esetén a biztosító kérheti a bejelentés írásos megerősítését is.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződő/biztosított köteles a biztosító rendelkezésére bocsátani minden olyan okiratot, bizonylatot, amelyek a tulajdoni viszonyok, a kárigény jogosságának, a biztosítási esemény bekövetkezésének, a kártérítési összeg megállapításának elbírálásához szükségesek.

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját, leírását,
- a károsult személyét és a keletkezett kártérítési igényt,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos büntető-, illetve polgári peres eljárásról való tájékoztatást,
- a biztosító által kért egyéb – a kárrendezés lefolytatásához szükséges – iratokat, dokumentumokat,
- a biztosított vagy ügyintézőjének nevét és telefonszámát,
- valamint valamennyi egyéb lényeges információt.

Amennyiben a káresemény jellege igényli, az illetékes hatóságokat, szerveket (munkaügyi felügyelőség, tűzoltóság stb.) is azonnal értesíteni kell.



12.1.4. Kármegelőzési kötelezettség

A szerződő/biztosított köteles a károk megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében minden, tőle elvárható intézkedést megtenni, a vonatkozó előírásokat mindenkor és maradéktalanul betartani.

12.1.5. Kárenyhítési kötelezettség

A szerződő/biztosított a kár bekövetkeztekor köteles a kárt tőle telhetően enyhíteni.

A biztosított a biztosítási esemény helyszínét a káresemény bekövetkezésétől, vagy annak a tudomás-szerzésétől számított 5 napon belül, illetve a biztosítói kárszemle megkezdéséig csak a kárenyhítés-hez szükséges mértékben változtathatja meg.

A biztosító javaslatot tehet kár enyhítésére. Amennyiben a biztosított ettől a megoldástól eltér, a többletköltségeket a biztosító nem téríti.

12.2. A biztosító kötelezettségei

12.2.1. A biztosító a károkat a feltételekben foglaltak szerint téríti meg. A felelősséget elismerő nyilatkozat önmagában nem kötelezi a biztosítót kártérítési összeg megfizetésére, a biztosító a biztosított felelősségét minden esetben vizsgálja. A biztosító késedelmes szolgáltatás esetén kizárólag a magyar polgári jog szerinti késedelmi kamat megfizetésére köteles.

12.2.2. A kártérítési összeg a térítés alapjául szolgáló utolsó okirat beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

12.2.3. Ha a kárrendezés során megállapítást nyert, hogy szerződés szerinti biztosítási esemény történt, de a kártérítés végső összege még nem határozható meg pontosan, akkor a biztosító kárelőleget nyújthat.

13. A biztosító mentesülése és visszakövetelési joga

13.1. A szerződő/biztosított közlési, illetőleg változás-bejelentési kötelezettségének megsértése esetén a biztosító kártérítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

13.2. Amennyiben a biztosított a biztosító által írásban adott, a kármegelőzéssel, illetve kárenyhítéssel kapcsolatos előírásokat, utasításokat nem tartotta be, és a károk ezzel összefüggésben keletkeztek, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

13.3. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szerződő/biztosított a biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkezését a 12.1.3. pontban foglalt határidőn belül és feltételek szerint nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve nem teszi lehetővé a bejelentés és a felvilágo-

sítás tartalmának ellenőrzését, feltéve, hogy a biztosítási esemény lényeges körülményei ezáltal kideríthetetlenül válnak.

13.4. A biztosítót a károsulttal szemben a kártérítés megfizetése alól a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása sem mentesíti. A szándékos károkozásnak, továbbá a súlyos gondatlanságnak a szerződésben megállapított eseteiben a biztosító követelheti a biztosítottól a kifizetett biztosítási összeg megtérítését, kivéve, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartása nem volt jogellenes.

Jelen szerződés szerint súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha a biztosított

- hatósági engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett,

- tevékenységét jogszabályban, egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte,

- a kárt ittas állapotban, vagy bódulatot keltő vagy hallucinogén szerek, kábítószeres fogyasztásának hatása alatt, illetve ezzel az állapotával összefüggésben okozta,

- a kárt a kármegelőzési, kárenyhítési előírások, foglalkozási szabályok súlyos vagy ismétlődő, illetve folyamatos megsértésével okozta,

- a kárt szakmai előírások súlyos megszegésével okozta.

13.5. A szerződő/biztosított a kárral kapcsolatban hozzá bármilyen címen befolyó megtérülést 8 munkanapon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni, és azt a már kifizetett térítés erejéig tartozik a biztosítónak visszafizetni.

13.6. A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor köti a biztosítót, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseléről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

14. Egyéb rendelkezések

14.1. A biztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított egy év.

14.2. A szerződő/biztosított egyes bejelentéseit és nyilatkozatait írásban, a szerződés felmondását ajánlott levélben köteles megtenni.

14.3. A biztosító jogosult a kockázati viszonyokat és a szerződő/biztosított által szolgáltatott adatok helyességét a helyszínen bármikor ellenőrizni vagy ellenőriztetni.



Amennyiben a biztosító tudomására jut, hogy a kockázati viszonyokban jelentős változás következett be, úgy 15 napon belül kezdeményezheti a díjtétel módosítását vagy jogosult a szerződést 30 napra felmondani.

- 14.4. Ha a felek a feltétel(ek)ben rögzített szabályoktól eltérnek, akkor az eltérést záradékban kell rögzíteni.
- 14.5. A szerződő/biztosított problémáival, esetleges panaszaival foglalkozó szerv: SIGNAL Biztosító Zrt. Vezérigazgatósága, 1123 Budapest, Alkotás u. 50.

Fogyasztói panaszokkal foglalkozik még a SIGNAL Biztosító Zrt. felügyeleti szerve, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) – a továbbiakban felügyelet –, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség (1088 Budapest, József krt. 6.), illetve a megyei fogyasztóvédelmi felügyelőségek, továbbá a területi gazdasági kamarák mellett működő békéltető testületek. A fogyasztói jogviták rendezése fentiekén túl bírói úton, polgári peres vagy nem peres (fizetési meghagyásos eljárás) eljárás keretében lehetséges.

14.6. Biztosítási titoktartási kötelezettség

Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a következő bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

Az előző bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csőd-eljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvény-nyilvántartást vezető Hivatallal,



- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvévő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) az európai uniós támogatások felhasználásának szabályszerűségét ellenőrző Európai Csalásellenes Hivattal (OLAF),
- q) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a)–j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A k), l), m) és p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatkezelési kötelezettség esetén.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy biztosítási adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

Az előző bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
- b) terrorizmussal,
- c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
- d) a pénzmosás bűncselekményével

van összefüggésben.

A biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81. §-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

14.7. A személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

A biztosító a biztosításközvetítő és a biztosítási alkusz, a biztosított (szerződő, kedvezményezett, károsult) személyes adatait, annak hozzájárulásával kezelheti. Különleges személyes adatok kezeléséhez, illetőleg a személyes adatok külföldi adatkezeléséhez a biztosított írásbeli hozzájárulására van szükség. A biztosított (szerződő, kedvezményezett) személyes adatairól jogosult tájékoztatást kapni, a biztosító – kérésére – adatait nyilvántartásaiban módosítja.

14.8. Jelen biztosítási feltételek, illetve ügyféltájékoztató alapján létrejövő biztosítási szerződésre, illetve az annak alapján való igényérvényesítésre, vagy azzal kapcsolatos esetleges jogviták elbírálására, az eljárás szabályait is ideértve, a magyar jog az irányadó.

Társaságunk cégneve:
SIGNAL Biztosító Zrt.
Székhely: 1123 Budapest, Alkotás u. 50.
Cégjegyzékszám: 01-10-042159
Adószám: 10828704-2-44



ŐRZŐ-VÉDŐ SZAKMAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELE (2006)

E feltételben nem szabályozott kérdésekben a Felelősségbiztosítás Általános Feltétele (2006) az irányadó.

1. Szerződő, biztosított

Jelen feltétel alapján szerződő és egyben biztosított a vagyonvédelmi tevékenységet rendőrhatalósági engedély birtokában, a Személy-, Vagyonvédelmi és Magánnyomozói Szakmai Kamara tagjaként folytató egyéni vállalkozó.

2. Biztosított tevékenység

Jelen feltétel keretében biztosított tevékenység a szerződő/biztosított által egyéni vállalkozóként vállalkozói (megbízási) szerződés alapján végzett és az abban meghatározott épületek, objektumok, telephelyek illetve az ezekben/ezen tárolt ingóságok élőerős védelme.

Nem biztosított a

- pénz és értékcsikk szállítása, kísérése,
- szállítmány kísérése,
- természetes személyek életének és testi épségének védelme,
- futballmérkőzések és éjszakai szórakozóhelyek, diszkók biztosítási feladatainak ellátása,
- távfelügyeleti objektumörzés, kivonuló szolgálat,
- vagyonvédelmi biztonságtechnikai rendszerek tervezése, telepítése, üzemeltetése, karbantartása, szerelése,
- magánnyomozói tevékenység.

3. Biztosítási esemény

A biztosító vállalja, hogy megtéríti a jelen feltételek teljesülése esetén, de legfeljebb az ajánlaton megjelölt kártérítési limitig a biztosított által a megbízási szerződés alapján folytatott őrző-védő tevékenység során okozott károkat, amelyekért a biztosított a magyar jog szerint helytállni tartozik.

A szerződés kiterjed az őrzés céljára tartott és erre a feladatra kiképzett és tartott, bizonyítvánnyal ellátott kutyával az őrzés közben okozott károkra, valamint a fegyver tartásából eredő, az őrzés közben okozott károkra is, feltéve, ha a biztosított a fegyver használójaként a fegyver viseléséhez szükséges engedéllyel rendelkezik.

Jelen szerződési feltételek alapján a biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyeket a biztosított a vele együtt őrzést végző személy(ek)nek okozott, függetlenül attól, hogy ezek a személy(ek) az őrzést a biztosítottal egy időben, vagy attól eltérő időpontban végezték.

4. Kizárások

Nem fedezi a biztosítás:

- a kivonuló szolgálat által okozott károkat,
- a magánnyomozói tevékenységből eredő károkat,
- a biztosított által elkövetett bűncselekménnyel összefüggésben keletkezett károkat,
- a biztosított által igénybevett alvállalkozók által okozott károkat,
- az őrzött létesítmény vagy telephely ruhatárában elhelyezett tárgyak sérüléséből, eltűnéséből vagy elcseréléséből adódó károkat,
- pénzben, értékpapírban bekövetkezett károkat,
- gépjárművekben okozott sérülési, rongálási, megsemmisülési károkat, valamint a gépjárművek eltűnéséből, eltulajdonításából eredő károkat,
- éjszakai szórakozóhelyek, diszkók, gépjárműparkolók, hidak, felüljárók, piacok, vásárcsarnokok, vasúti pályaudvarok, örök által bejárhatatlan területek, pl. építési területek, vezetékek, mezőgazdasági területek őrzése során okozott károkat,
- kereskedelmi egységek nyitvatartási ideje alatt elkövetett lopásokból eredő károkat,
- olyan tárgyak eltűnéséből, eltulajdonításából eredő károkat, amelyről utólag nem bizonyítható, hogy azokat a megbízó telephelyén, illetve létesítményében tárolták,
- az őrzött vagyontárgyak dézsmálásából, leltárhiányból eredő károkat,
- azokat a károkat, amelyek miatt keletkeztek, mert a biztosított nem az általánosan elfogadott szakmai elvárásoknak megfelelően látta el feladatát,
- a biztosítottat, mint munkáltatót a Munka Törvénykönyve alapján terhelő kártérítési kötelezettséget,
- a környezetveszélyeztető tevékenységgel okozott károkat,
- azokat a károkat, amelyek esetében a biztosított a károkozás időpontjában nem rendelkezett az őrző-védő tevékenység végzéséhez szükséges hatósági engedéllyel,
- a biztosítottak egymásnak okozott kárát, valamint a más biztosítás alapján megtérülő igényeket.

5. Önrészesedés

E biztosítás levonásos önrészesedése a kár összegéből 10%, de minimum 10 000 Ft, káreseményenként.

A felek ennél magasabb mértékű önrészesedésben is megállapodhatnak.



ŐRZŐ-VÉDŐ BALESETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELE (2006)

Jelen általános szerződési feltételek, melyek egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak, a hatályos magyar jogszabályok, így különösen a Polgári törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény, valamint a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény – a továbbiakban Bit. – alapján jött létre.

Jelen biztosítási feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződésre a magyar jog az irányadó.

Az orvosi vizsgálaton részt vett biztosított az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében jogosult a vizsgálati eredményeket az egészségügyi szolgáltatónál megismerni.

A szerződési feltételek a SIGNAL Biztosító Zrt. azon balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek, amelyeket az Őrző-védő Balesetbiztosítás Általános Feltételére (2006) hivatkozással kötöttek.

Nem alkalmazandók az Őrző-védő Balesetbiztosítás Általános Feltétele (2006) egyes pontjai akkor, ha azok alkalmazásának kizárását az egyes balesetbiztosítási különös és kiegészítő feltételek kifejezetten előírják.

1. A biztosítási esemény

- 1.1. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a balesetbiztosítási esemény bekövetkeztekor áll be.

Balesetbiztosítási esemény olyan, a biztosított akaratán kívül fellépő hirtelen külső behatás, amelynek következménye a biztosítottnak a baleset megtörténtétől számított egy éven belüli

- halála, illetve
- tartós egészségkárosodása (rokkantsága).

- 1.2. Balesetbiztosítási eseménynek minősülnek az alábbi, a biztosított akaratán kívüli események is:

- vízbefúlás,
- égési sérülések, leforrázás, villámcsapás vagy elektromos áram behatásai.

- 1.3. Betegségek nem minősülnek balesetnek.

2. A biztosítási szerződés alanyai

- 2.1. Szerződő: a biztosítóval szerződést kötő fél, aki a biztosítási díjat tartozik fizetni.

Biztosított: az a személy, akinek a biztosítási tartamon belüli balesete esetén a biztosító szolgáltatási (fizetési) kötelezettsége beáll.

Kedvezményezett: a biztosító szolgáltatására jogosult személy, aki lehet:

- a szerződésben megnevezett személy,
- a biztosított örököse, ha kedvezményezettet a szerződésben nem jelöltek meg.

- 2.2. A szerződő/biztosított az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg.

3. A szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés a szerződő által benyújtott ajánlat alapján jön létre, kizárólag Őrző-védő felelősségbiztosítás megkötésével együtt, közös ajánlaton.

4. A biztosítási időszak, a szerződés megszűnésének esetei, maradékjogok

- 4.1. A biztosítás határozatlan időtartamra köthető. Biztosítási időszaknak – kivéve, ha a megkötött szerződés rövidebb időre szól – egy éves időtartam tekintendő (biztosítási év).

- 4.2. A szerződés megszűnhet:

- a biztosított személy elhalálásával,
- felelősségbiztosítás megszűnésével,
- díj nemfizetés miatt, illetve
- felmondással.

A balesetbiztosítási szerződést írásban, a biztosítási időszak végére kell felmondani. A felmondási idő 30 nap.

- 4.3. A biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik, így nem visszavásárolható, nem díjmentesíthető, valamint nincs lehetőség kölcsön felvételére sem.

5. A biztosítási díj

- 5.1. A biztosítás díja éves díj, mely a szerződés létrejöttekor, minden későbbi díj pedig annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

- 5.2. Ha a szerződő a biztosítási díjat a szerződés hatálybalépése előtt befizeti, ezt az összeget a hatálybalépés időpontjáig a biztosító kamatmentesen kezeli.

- 5.3. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosítót az egész biztosítási évre járó díj megilleti.

- 5.4. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díjnak megfizetését kérheti a biztosító, amelyben a kockázatviselés véget ért.

6. Közlési kötelezettség

- 6.1. A szerződő szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett.
- 6.2. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményeket a szerződéskötéskor a biztosító ismerte, vagy az nem volt kihatással a biztosítási esemény bekövetkeztére.
- 6.3. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosító kockázat-elbírálási szabályzata értelmében nem vállalhatja, a szerződést 30 napon írásban felmondhatja. A kockázat-elbírálási szabályzat a SIGNAL Biztosító Zrt. Vezérigazgatóságán található.

Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.

7. Egyéb változások bejelentése

A szerződés tartama alatt bekövetkezett lakcímváltozást, személyi adatokban bekövetkezett változást, illetve egyéb a kockázat-elbírálás szempontjából lényeges változást (versenyszerű sport- és veszélyes hobbytevékenység miatt) mind a szerződőnek, mind a biztosítottaknak 5 munkanapon belül közölnie kell a biztosítóval.

8. A szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése csak a szolgálati helyen és időben bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

9. Nem biztosítható személyek

- 9.1. Nem biztosíthatóak a súlyos idegbetegek, az elmebetegek és az állandó gondozásra szorulóak. Állandó gondozásra szorulóknak tekintendő, aki mindennapi életviteléhez állandóan és tartósan külső segítséget kényszerül igénybe venni.

Ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt válik biztosíthatatlanná, a biztosító teljesítési kötelezettsége csak akkor áll fenn, ha a biztosítási esemény bekövetkezése és a biztosított állapota között nincs ok-okozati összefüggés.

Amennyiben a biztosító tudomást szerez a biztosított biztosíthatatlanná válásáról, és kockázatot a kockázat-elbírálási szabályzata értelmében nem vállalhatja, a szerződést 30 napon írásban felmondhatja.

- 9.2. Nem biztosíthatóak a 70. életévüket betöltött személyek. A biztosító a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

Ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt válik biztosíthatatlanná, függetlenül attól, hogy előtte biztosítási esemény bekövetkezett vagy sem, a biztosítottra vonatkozóan a szerződést a biztosító a biztosítási évforduló előtt 30 nappal írásban felmondja.

- 9.3. Nem biztosítható személyekre vonatkozóan biztosítási szerződés nem köthető.

10. Csökkentett biztosításképesség

Azok a személyek, akik testi fogyatékoságban vagy betegségben szenvednek, súlyos betegségen vagy műtéten estek át, a biztosító és a biztosított megállapodása szerint külön feltételekkel (pótdíj ellenében, esetleg kizárásokkal) biztosíthatók, amennyiben a fentieknek baleseti eseményre kihatása lehet.

Ide tartoznak:

- szív- és érrendszeri betegségek, ájulás, szédülés, a gerincoszlop és a gerincvelő betegségei, továbbá a csípőízület betegségei, isiász, csontvelőgyulladás, cukorbetegség, nagyothallás, rosszindulatú daganatok, beleértve az ideg- és agymegbetegedéseket is.
- szempanaszok erősen korlátozott látással (rövidlátás 8 dioptriától).

A megállapodás szerinti külön feltételeket a biztosító a biztosítási kötvényben, illetve a szerződésben feltünteti.

11. A biztosítási védelemből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi eseményekre:

- 11.1. Az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek akkor, ha az ittasságon, kábító illetve bódító szerek fogyasztásán alapul, valamint agyvérzés, epilepsziás roham és egyéb, a biztosított egész testére kiterjedő görcsös roham következtében bekövetkező balesetek. Ha az említett roham olyan baleset következménye, amelyre a kockázatviselés kiterjed, a biztosítási védelem fennáll.
- 11.2. A biztosított testén saját maga, vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodás, amennyiben erre nem valamely biztosítási esemény miatt került sor.
- 11.3. A biztosítottat ért szívinfarktus folytán bekövetkező balesetek. A szívinfarktus semmilyen körülmények között nem tekinthető baleseti következménynek.
- 11.4. Háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás során bekövet-



kezett balesetek, függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív részvételről volt szó.

- 11.5. Felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétel, kivéve, ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése közben került sor.
- 11.6. Motor nélküli légijármű (repülő szerkezet), segédmotoros vitorlázórepülőgép, motoros sárkányrepülő valamint ejtőernyő használata közben bekövetkezett balesetek.
- 11.7. Légi jármű pilótájaként vagy légi jármű személyzeteként elszenvedett, valamint légi járművel folytatott egyéb hivatás gyakorlása közben bekövetkezett balesetek.
- 11.8. Öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete.
- 11.9. Megemelés, rándulás, napszúrás, hőguta, fagyás, habituális ficam, patológiás törés, kivéve, ha az baleset következménye.
- 11.10. Autó-motorsport, motorcsónak versenyeken (ideértve a tesztúrákat és rally versenyeket is) és ezekkel kapcsolatos edzéseken való aktív részvétel során bekövetkező balesetek, ideértve a jármű személyzetét (sportolók) és a kisegítő személyzetet.
- 11.11. Közvetve vagy közvetlenül radioaktív sugárzás illetve ionizáló sugárzás (pl. röntgen) által okozott balesetek.
- 11.12. Fertőzések esetén fennáll a biztosítási védelem, ha a kórokozó olyan baleseti sérülés következtében kerül a szervezetbe, amelyre a kockázatviselés kiterjed. Kismértékű bőr- és nyálkahártyasérülések nem tartoznak ezen baleseti sérülésekhez. Ha a kórokozó ezen keresztül jut a szervezetbe (azonnal vagy később) a biztosítási védelem nem áll fenn. Ez a korlátozás a veszélyességre és a tetanuszra nem vonatkozik. Gyógykezelés következtében bekövetkező fertőzésekre a biztosítási védelem nem terjed ki.
- 11.13. Nem minősül balesetnek a szilárd vagy folyékony anyagok okozta mérgezés, ha az szájon keresztül került a szervezetbe.
- 11.14. Recehártyaleválás és annak következményei nem minősülnek balesetnek.
- 11.15. A szerződés megkötésének időpontjában már bármely okból sérült vagy csonka, funkciójában korlátozott – nem ép – testrészek a biztosításból ki vannak zárva.
- 11.16. Nem téríti meg továbbá:

Bárminemű kár, veszteség, költség, melynek eredménye, keletkezési oka közvetlenül vagy közvetve összefüggésbe hozható a terrorizmus

bármilyen formájával az alábbiakban foglaltak szerint:

- a) Kizárásra kerülnek azon károk, beleértve minden egyéb, a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseményekhez kapcsolódó kifizetéseket is, melyeket közvetlenül, vagy közvetve terrorcselekménnyel, vagy annak elkövetése során közveszély okozásával, vagy ezen cselekmények közrehatásával idéznek elő, illetve az alábbiakban meghatározott egyéb cselekményekkel okoztak, függetlenül attól, hogy más ok, vagy más esemény – történjék ez bármely időrendi sorrendben is – közrehatott-e a kár bekövetkeztében.
- b) Terrorista cselekménynek minősül továbbá minden olyan cselekmény – függetlenül attól, hogy erőszakos cselekmény alkalmazásával, azzal való fenyegetéssel, vagy annak előkészítésével valósult-e meg – melyet önállóan, vagy egy bizonyos szervezet vagy kormány megbízásából, vagy ahhoz kapcsolódva hajt végre egy ember, vagy emberek csoportja(i), és amelyet minden jel szerint azért hajtanak végre, hogy
 - egy jogszerű vagy tényleges kormányt, illetve államot, vagy a nyilvánosságot vagy a nyilvánosság egy részét megfélemlítse, vagy befolyásolja, vagy
 - a gazdasági életet részben vagy egészben befolyásolja, vagy
 - melyek módja és körülményei arra engednek következtetni, hogy azokat politikai, szociális, vallási, ideológiai vagy hasonló okokból vagy céllal hajtottak végre.
- c) Kizárásra kerülnek továbbá azon károk, beleértve minden egyéb, a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseményekhez kapcsolódó kifizetéseket is, melyeket közvetlenül vagy közvetve olyan cselekmények okoztak, vagy amelyekben közrehatottak olyan cselekmények, amelyek terrorista támadások ellenőrzésére, megelőzésére vagy elfojtására szolgálnak, vagy egyéb módon egy terrorista akcióval függnek össze.

12. A kockázatviselés korlátozása

- 12.1. Hasfali és lágyéksérv esetén a biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha a sérvet olyan kívülről jövő behatás okozta, amelyre a kockázatviselés kiterjed és az nem öröklött tényezők (adottságok) következményeként jelentkezett.
- 12.2. Porckorongsérv esetén a biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha ez a gerincoszlopot ért közvetlen mechanikus behatás, nem pedig egy korábbi, már a baleset előtt is meglevő betegség súlyosbodásának a következménye.



- 12.3. Belső szervek vérzései és agyvérzés esetén a biztosítási védelem akkor áll fenn, ha ezeket a szerződés szerint balesetnek minősülő esemény okozza.
- 12.4. Pszichikai reakciók okozta káros zavarok esetén a biztosítási védelem akkor áll fenn, ha ezeket a szerződés szerint balesetnek minősülő esemény okozta.

13. A biztosító mentesülése a biztosítási összeg kifizetése alól

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halála, illetve sérülése

- a kedvezményezett szándékos magatartása következtében,
- a biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- a biztosított súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartása folytán következett be.

14. A biztosítási szolgáltatások

- 14.1. Tartós egészségkárosodás (rokkantság)
- 14.1.1. Ha a baleset napjától számított egy éven belül megállapítható, hogy a baleset következményeként a biztosított egészsége, testi vagy szellemi teljesítőképessége tartósan károsodott (rokkant marad), a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegnek a rokkantsági fok alapján megállapított százalékát, de legfeljebb a biztosítási összeget fizeti ki.

A rokkantság fokát az alábbiak szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása:	Térítés:
Egy kar vállizületből való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökizület felettig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökizület alatt való elvesztése ill. teljes működésképtelensége	60%
Egy kéz teljes elvesztése, illetve teljes működésképtelensége	55%
Egy hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Egy láb combközép felettig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%

Egyik láb combközépig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 60%

Egy láb térd alatt való elvesztése, illetve teljes működésképtelensége 50%

Egyik láb lábszár középig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége 45%

Egyik lábfej teljes elvesztése, illetve teljes működésképtelensége 40%

Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 5%

Bármely másik lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége 2%

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése 100%

Egyik szem látóképességének teljes elvesztése 50%

Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése 60%

Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése 30%

A szaglóérék teljes elvesztése 10%

Az ízlelőképesség teljes elvesztése 5%

14.1.2. Az előző pontból adódó egészségkárosodási százalékok összegződhetnek, de nem haladhatják meg a 100%-ot. Ennek megfelelően tehát amennyiben a szerződés hatálya alatt több biztosítási esemény is bekövetkezik és ezáltal az egészségkárosodási százalékok együttesen a 100%-ot meghaladják, vagy egy biztosítási esemény kapcsán az egészségkárosodási százalékok összegződnek és a 100%-ot meghaladják, úgy a biztosító szolgáltatásának felső határa minden esetben a biztosítási összeg.

Egyes testrészek vagy érzékszervek részbeni elvesztése ill. részbeni működésképtelensége esetén az előző pontban megadott egészségkárosodási százalékok megfelelő hányadát kell figyelembe venni.

Ha a rokkantság foka az egészségkárosodási tábla alapján nem állapítható meg, a baleseti szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértéke független a biztosított foglalkozásától és egyéb tevékenységétől, a biztosító a bármely munkavégzést akadályozó egészségkárosodást veszi figyelembe.

A tartós egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.



- 14.1.3. Ha a biztosított a biztosító orvosa által megállapított tartós egészségkárosodás mértékével nem ért egyet, saját maga is szerezhethet be orvosi véleményt. Amennyiben az a biztosító orvosának véleményétől eltér, független, mindkét fél által elismert orvosszakértőt kell felülvizsgálatra felkérni. A független orvosszakértői felülvizsgálattal kapcsolatban felmerülő költségeket (utazás, honorárium) a biztosító csak abban az esetben viseli, ha az orvosszakértő magasabb egészségkárosodási százalékot állapított meg, vagy ha a felülvizsgálatot a biztosító kérte.
- 14.1.4. A baleset utáni első évben a rokkantsági kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak. Miután a biztosító fizetési kötelezettsége megállapítást nyert, a biztosított előlegként követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki az ebben az időpontban megállapítható károsodási fok szerint járó kifizetést.
- 14.1.5. Amennyiben a tartós rokkantság foka nem tisztázott egyértelműen, mind a biztosítottaknak, mind a biztosítónak joga van a baleset napjától számított 4 évig évenként a rokkantság fokának újbóli megállapítását kérni. Ha a felülvizsgálat magasabb rokkantsági fokot állapít meg, a biztosító ennek megfelelően térít. Ha a felülvizsgálat alacsonyabb rokkantsági fokot állapít meg, a biztosítottaknak nem kell a korábban kifizetett és a felülvizsgálaton megállapított alacsonyabb szolgáltatás különbségét a biztosítónak visszatérítenie.
- 14.1.6. Ha a biztosított halála
- a balesetet követő egy éven belül a balesetből kifolyólag következik be, rokkantsági szolgáltatásra vonatkozó igény nem támasztható,
 - a balesetet követő egy éven belül, de a balesettel össze nem függő okból vagy bármely okból, de a balesettől számított egy év eltelte után következik be, olyan rokkantsági fok után teljesítendő a szolgáltatás, amellyel a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása alapján számolni kellett volna.
- 14.2. Baleseti halál
- 14.2.1. Ha halál a balesetet követő egy éven belül, a balesetből kifolyólag következik be, a biztosító a biztosítási szerződésben a baleseti halál esetére megállapodott összeget fizeti ki. A haláleseti kifizetésből az ugyanazon eseményből eredően tartós rokkantsági szolgáltatásként már kifizetett összegeket levonja, s csak a különbözetet fizeti ki.
- 14.2.2. Amennyiben a biztosító a baleseti rokkantsági szolgáltatást már kifizette a biztosított halála előtt, és a baleseti halál szolgáltatási összege alacsonyabb, mint a rokkantsági szolgáltatásé, a többletkifizetést nem követelheti vissza.

15. A biztosítási esemény bejelentése

- 15.1. A biztosítási szolgáltatásra igényt tartó személy, illetve képviselője köteles a biztosítónak a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül írásban bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
- 15.2. Halálesetet a bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül kell jelenteni a biztosítónak, akkor is, ha a balesetet korábban már jelentették.
- 15.3. Baleseti rokkantságra vonatkozó szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belül kell bejelenteni, de ebben az esetben is a biztosítási esemény bekövetkeztét a biztosítóval 5 munkanapon belül írásban közölni kell.
- 15.4. A bejelentési határidők elmulasztása esetén a biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási szolgáltatás kifizetését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

16. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

- 16.1. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a szolgáltatásra jogosult a szolgáltatási kötelezettség beálltának és összegszerűségének megállapításához szükséges iratokat maradéktalanul a biztosító rendelkezésre bocsátotta.
- 16.2. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő iratok bemutatását kéri:
- a) biztosítási szerződés, illetve biztosítási kötvény,
 - b) az utolsó díjfizetést igazoló nyugta,
 - c) a szolgálati napló azon oldalának másolata, mely igazolja, hogy a biztosított a baleset időpontjában a baleset helyszínén szolgálatban volt,
 - d) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
 - e) a biztosított, illetve kedvezményezett érvényes személyi igazolványa vagy születési anyakönyvi kivonata,
 - f) halál esetén
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
 - a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
 - a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
 - hiánytalanul kitöltött haláleseti bejelentőlap



g) rokkantság esetén

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum másolata,
- kórházi kezelőlap és zárójelentés,
- friss jelentés a biztosított állapotáról,
- hiánytalanul kitöltött rokkantsági bejelentőlap,

h) hatósági eljárás esetén

- az eljárást lezáró jogerős határozat,
- a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat vagy vádirat,

i) azok az iratok, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a biztosítási összeg megállapításához szükségesek,

j) örökös minőség igazolására

- jogerős hagyatékátadó végzés.

k) továbbá minden olyan dokumentum, vagy egyéb adat, mely a biztosítási esemény, illetve a biztosító fizetési kötelezettségének tisztázásához elengedhetetlenül szükséges, így különösen a biztosított korábbi egészségi állapotára vonatkozó dokumentumok.

16.3. A biztosító jogosult a halál körülményeinek vizsgálatára.

16.4. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, aki igényét a biztosítóval szemben érvényesíti.

16.5. A biztosított, illetve a kedvezményezett a biztosítási titokra és az adatvédelmi rendelkezésekre vonatkozó jogszabályok betartásával, a biztosítási szerződés létrejöttével, vagy a kárigény érvényesítésével egyidejűleg felhatalmazhatja a biztosítót, hogy a biztosítási szerződéssel, illetve a szolgáltatási kötelezettség beálltával összefüggésben más biztosítótól információkat szerezzen be, valamint azoktól az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól, akik, illetve amelyek a biztosítottat kezelték, vizsgálták, a szükséges felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat közvetlenül beszerezze.

A felhatalmazás megadását követően is köteles azonban a biztosított, illetve a szolgáltatásra igényt érvényesítő az adatok, dokumentumok beszerzése során a biztosítóval együttműködni.

17. A biztosított egyéb kötelezettségei

17.1. A biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy baleseti halála esetén holttestét orvosokkal megvizsgáltsa, ha szükséges felboncoltsa.

17.2. A baleset után a biztosítottak haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejeztéig folytatni kell, gondoskodni kell a baleset következményeinek – a lehetőség szerint – elhárításáról és enyhítéséről.

17.3. A biztosító előírhatja, hogy a biztosított a biztosító által megnevezett orvosokkal indokolt esetben megvizsgáltsa magát.

18. A szolgáltatásra jogosult személy

18.1. A haláleseti szolgáltatásra a haláleseti kedvezményezett jogosult.

18.2. Egyéb szolgáltatás felvételére a biztosított jogosult.

19. A szolgáltatás kifizetése

19.1. A biztosító szolgáltatásait a kedvezményezett részére postai utalással, vagy banki folyószámlára utalással teljesíti.

19.2. A biztosító vállalja, hogy a biztosítási szolgáltatások kifizetéséhez szükséges összes irat kézhezvételétől számított 15, a rokkantság esetén 30 napon belül a szolgáltatás iránti igény jogosságát elbírálja és arról nyilatkozik.

19.3. A biztosító vállalja, hogy a szolgáltatás iránti igény jogosságának elismerését illetve a jogosulttal történt megegyezést követő 15 napon belül a biztosítási szolgáltatást kifizeti.

20. A kötvény

20.1. A biztosító a szolgáltatásait csak a kötvény bemutatása ellenében köteles kifizetni.

20.2. Ha a kötvény elveszett vagy megsemmisült a szerződő (biztosított) köteles azt bejelenteni, amelynek alapján a biztosító másolatot állít ki.

A másolat kibocsátásával egyidejűleg az eredeti kötvény érvénytelenné válik. Ezt a tényt a biztosító a másolaton záradékban feltünteti.

21. Jognyilatkozatok

A jognyilatkozatokat és a bejelentéseket írásban kell a biztosító felé megtenni.

22. Elévülés

A balesetbiztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított két év alatt évülnek el.



ŐRZŐ-VÉDŐ BALESETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELE (S1600B)

Jelen balesetbiztosítás különös feltétele a SIGNAL Biztosító Zrt. Őrző-védő Balesetbiztosítás Általános Feltételével (2006) együtt érvényes.

1. A biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatások

- 1.1. A SIGNAL Biztosító Zrt. a szerződő díjfizetése ellenében az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

Ha a biztosított

- a) baleset következtében a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal, a szerződésben meghatározott biztosítási összeget,
- b) baleset következtében a baleset megtörténtétől számított egy éven belül tartós egészségkárosodást szenved (100%-osan megrokkan), a szerződésben meghatározott biztosítási összeget,
- c) baleset következtében a baleset megtörténtétől számított egy éven belül tartós, 20% feletti részleges egészségkárosodást szenved, a szerződésben meghatározott biztosítási összegnek az egészségkárosodás fokával arányos részét fizeti ki.

2. Biztosított személyek

- 2.1. Biztosított lehet minden 18 és 70 év közötti Őrző-védő egyéni vállalkozó, aki magyar állampolgár vagy magyarországi tartózkodási engedéllyel rendelkezik, ha a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel.
- 2.2. Ha a biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor 65. életévét már betöltötte, a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegnek csak 2/3 részét fizeti ki.
- 2.3. A biztosított belépési korát a biztosító úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

3. A szerződés területi és időbeli hatálya

- 3.1. A biztosítás kizárólag a szolgálati helyen és időben bekövetkező balesetekre terjed ki.

A szolgálati helyet és időt a szolgálati napló igazolja. Foglalkozási betegségek nem minősülnek üzemi balesetnek.

- 3.2. Baleset esetén a biztosító a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez kéri a szolgáltatásra igényt tartó személytől a szolgálati napló azon oldalának másolatát, mely bizonyítja, hogy a biztosított a baleset időpontjában a baleset helyszínén szolgálatban volt.

4. A biztosítási összeg és a biztosítási díj

- 4.1. A biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél választja ki.
- 4.2. A biztosítás díja éves díj.

