

Felelősségbiztosítási feltételek





TARTALOM

FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSOK ÁLTALÁNOS FELTÉTELE (2003)	5
ÁLTALÁNOS FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELE (2003)	11
MUNKÁLTATÓI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELE (2003)	12
TERMÉKFELELŐSSÉG-BIZTOSÍTÁS FELTÉTELE (2003)	13
SZOLGÁLTATÓI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELE (2003)	14





FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSOK ÁLTALÁNOS FELTÉTELE (2003)

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

A jelen feltételben nem érintett kérdésekben a vonatkozó biztosítások feltételei, illetőleg a Ptk. rendelkezései az irányadóak.

Jelen feltétel a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény alapján egyben ügyfél-tájékoztatónak is minősül.

A felelősségbiztosítások létrejöttének feltétele, hogy a szerződő/biztosított rendelkezzen érvényben lévő vagyongarancia szerződéssel, illetőleg azt egyidejűleg megkösse.

A biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosítás díjfizetésének gyakorisága szerinti első díjnak, illetve díjelőlegnek a biztosító számlájára való beérkezését követő nap 0. órája, az azonban nem kezdődhet korábban, mint a vagyongarancia kockázatviselésének kezdete. Megszűnik a biztosító kockázatviselése – az egyéb okból való megszűnés esetein túlmenően – akkor is, ha a szerződő/biztosított vagyongaranciája megszűnik.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. 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 sérüléssel (vagyoni és nem vagyoni), valamint tárgyrongálással (vagyoni és nem vagyoni) károkért, 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.

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

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 szerző-

dés 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 helytállni nem tartozik.

3. A biztosítási szerződés tartama

- 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.

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) első díj.
- 4.3. A biztosítás díja a szerződés létrejöttkor 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.
- 4.4. Az egyszeri díjat a szerződés létrejöttkor kell megfizetni.
- 4.5. A díjfizetés gyakoriságát és esedékességét a biztosítási szerződés rögzíti.
- 4.6. A biztosító kockázatviselésének kezdete az azt követő nap 0. órája, amikor a szerződés szerinti első díj vagy díjelőleg a biztosító pénztárába vagy számlájára beérkezett. 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 esedékes-ségtől 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/biztosítottat írásban a fizetésre felszólítja.

- 5.2. Ha a biztosító a szerződés – díj nemfizetés miatti – megszűnésétől számított 6 hónapon belül a szerződő által – utólag – befizetett hátralékos díjat 15 napon belül nem utasítja vissza, a szerződés újból hatályba lép. A biztosító kockázatviselése a hátralékos díj befizetését követő nap 0. órájától lép hatályba.

6. A kockázatviselés területi és időbeli hatálya

- 6.1. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett károkat terjed ki.
- 6.2. A biztosító – ellenkező megállapodás hiányában – kizárólag azokat a károkat téríti meg, amelyek Magyarországon területén következtek be.

7. A biztosítási összeg, limit

- 7.1. A biztosítási összeg a biztosító szolgáltatásainak éves vagy a biztosítási időszakra vonatkozó felső határa.
- 7.2. A biztosító a kárt legfeljebb a biztosítási szerződésben rögzített mértékig téríti meg.
- 7.3. A biztosító a kockázati körülmények lényeges változása esetén a biztosítási díjtételek megváltoztatását is kezdeményezheti.

8. Önrészesedés

A biztosító kár esetén a kártérítési összeget a biztosítási szerződés szerinti önrész levonásával határozza meg. A biztosító az önrészesedést a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett minden egyes káreseménynél figyelembe veszi.

9. A biztosító szolgáltatásának szabályai

- 9.1. A biztosító a károkat eseményenként és évenként a szerződésben megjelölt felső összeghatárig téríti meg – a Magyarországon mindenkor érvényes belföldi fizetőeszközben.

- 9.2. A biztosító szolgáltatásai az adott biztosítási időszak biztosítási összegét csökkentik. Amennyiben a biztosító térítést nyújtott, megilleti az egész biztosítási időszakra eső teljes díj.

- 9.3. A biztosítás 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.

- 9.4. A kárenyhítés körébe eső indokolt költségeket a biztosító akkor is megtéríti, ha azok nem vezettek eredményre, kivéve a kárenyhítés során bekövetkezett személyi sérülést.

- 9.5. 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 annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését ő egyenlítette ki.

10. A biztosítással nem fedezett károk

- 10.1. 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 többletköltségként (pl. büntetés, bírság, kamat), valamint a termelési folyamat leállításából, 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.

- 10.2. 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 erednek,
- d) a nukleáris energia, tüzelőanyag (hulladék) előállításával, tárolásával, kezelésével kapcsolatos,
- e) a jogszabály alapján megtérülő, 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 mindenkor 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, előállítása, 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).

10.3 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 feltételtől 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 bekövetkezésében.

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 károkat, beleértve minden egyéb, a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseményekhez kapcsolódó kifizetéseket 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.

11. A felek együttműködése

11.1. A szerződő/biztosított kötelezettségei

11.1.1. Közlési kötelezettség

A szerződő/biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyekre a biztosító írás-

ban 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.

11.1.2. 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 8 napon 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.

11.1.3. 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,
- 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.

11.1.4. 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.

11.1.5. Kárenyhítési kötelezettség

- A szerződő/biztosított a kár bekövetkeztekor köteles a kárt tőle telhetően enyhíteni.
- A biztosított a biztosítási esemény helyszínét a káresemény bekövetkezését, vagy annak a tudomás-szerzésétől követő 5 napon belül, illetve, a biztosítói kárszemle megkezdéséig csak a kárenyhítéshez szükséges mértékben változtathatja meg.

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

11.2. A biztosító kötelezettségei

11.2.1. 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 szabályai szerinti késedelmi kamat megfizetésére köteles.

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

11.2.3. 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.

12. A biztosító mentesülése és visszakövetelési joga

12.1. 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.

12.2. 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.

12.3. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szerződő/biztosított a biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkezését a 11.1.3. pontban fog-



lalt határidőn belül és feltételek szerint nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve nem teszi lehetővé a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését, feltéve, hogy a biztosítási esemény lényeges körülményei ezáltal kideríthetetlené válnak.

12.4.1. 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 esetében a biztosító követelheti a biztosítottól a kifizetett biztosítási összeg megtérítését, kivéve, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartása nem volt jogellenes.

12.4.2. Jelen szerződés szerint súlyosan gondatlan károkozásnak minősül többek között, ha a biztosított

- hatósági engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett,
- tevékenységét jogszabályban, egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte,
- a kárt súlyosan ittas állapotban, vagy bódulatot keltő vagy hallucinogén szerek, kábítószer fogyasztásának hatása alatt, illetve ezzel az állapottal összefüggésben okozta,
- a kárt a kármegelőzési, kárenyhítési előírások, foglalkozási szabályok súlyos vagy ismétlődő, illetve folyamatos megsértésével okozta,
- a kárt a szakmai előírások súlyos megszegésével okozta.

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

12.6. A szerződő/biztosított köteles minden elvárható támogatást megadni a biztosító törvényi engedmény alapján megnyíló visszkereseti igényéről a biztosító hátrányára nem mondhat le. Az e kötelezettségének elmulasztásából származó következmények a biztosítottat terhelik.

12.7. 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 képviselőtől gondoskodott vagy ezekről lemondott.

13. Egyéb rendelkezések

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

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

13.3. 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.

13.4. Ha a felek a feltétel(ek)ben rögzített szabályoktól eltérnek, akkor az eltérést záradékban kell rögzíteni.

13.5. A szerződő/biztosított problémáival, esetleges panaszaival foglalkozó szerv:
SIGNAL Biztosító Rt. Vezérigazgatósága
1013 Budapest, Alkotás u. 50.

13.6. Felügyeleti szerv:
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

13.7. Biztosítási titoktartási kötelezettség

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

A biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény 96–101. §-a szigorú előírást tartalmaz a biztosítóintézetekre, biztosításközvetítőkre ügyfeleikről tudomásukra jutott adatok titokban tartásáról (biztosítási titok), és kezeléséről.

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

Biztosítási titok csak abban az esetben adható ki harmadik személy részére, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozó írásbeli felmentést ad.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét,

- ha a biztosító az általa kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatokat átadja kiszervezett tevékenységet végző részére,

- a biztosítók egymás közötti olyan adatszolgáltatás,



tása, amely a veszélyközösség érdekeinek a megóvását szolgálja,

- azoknak az adatoknak a kártalanítási számlát kezelő szervezet részére való átadása, amelyek a megtérítési (regressz) igény érvényesítéséhez szükségesek.

A Biztosítási törvény előírja, hogy mely szervezetnek milyen esetekben adható ki biztosítási titoknak minősülő információ, amelyek az alábbiak:

- feladatkörében eljáró Felügyeletnek,
- az ügyészégi felhatalmazással rendelkező rendészeti nyomozóhatóság vezetőjének,
- az ügyészségnek,
- a büntető-, polgári, felszámolási vagy csődeljárásban eljáró bíróságnak,
- hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőnek,
- a törvényben meghatározott esetben az adóhatóságnak,
- a főigazgató eseti engedélye alapján feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálatnak,
- a biztosítókkal, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatalnak,
- a feladatkörében eljáró gyámhatóságnak,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóságnak.

13.8. A személyes adatok kezelésére vonatkozó tudni-valók

A biztosító, biztosításközvetítő a birtokába jutott, alábbiakban felsorolt adatokat jogosult kezelni:

- a biztosított (szerződő, kedvezményezett és károsult) személyi adatait,
- a biztosított vagyontárgyat és annak értékét,
- a biztosítási összeget,
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatokat,
- a kifizetett biztosítási összeg mértékét és a kifizetés idejét,
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tényt és körülményt.

A biztosítók egymás közötti adatszolgáltatása a fentiekben felsorolt adatokra terjedhet ki.

Nem minősül személyes adatok megsértésének, ha a biztosított (szerződő, kedvezményezett) adatai a Felügyelethez benyújtott panasz kivizsgálása keretében jutnak a Felügyelet tudomására, valamint a külföldi adatkezelőnek való adattovábbítás a törvény rendelkezései szerint, ha a biztosító ügyfele ahhoz írásban hozzájárult.

A biztosító az ügyfél (biztosított, szerződő, kedvezményezett) kérésére köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni, illetve az ügyfél által kezdeményezett adat helyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezetni.



ÁLTALÁNOS FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELE (2003)

Ezen feltételben nem szabályozott kérdésekben a Felelősségbiztosítások Általános Feltétele (2003) az irányadó.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási eseménynek minősül jelen feltétel szerint a biztosítási szerződésben foglaltak, illetve az abban meghatározott mértékig a szerződő/biztosított a biztosítási szerződésben meghatározott és jogszerűen folytatott tevékenységével szerződésen kívül, harmadik személynek okozott személyi sérüléses (vagyon és nem vagyon), valamint tárgyrongálási (vagyon és nem vagyon) kár.

2. Kizárások

Nem fedezi a biztosítás a Felelősségbiztosítások Általános Feltételében (2003) foglaltakon kívül:

- a) a szerződésszegéssel okozott károkat,
- b) a szolgáltatatói minőségben okozott károkat,
- c) a termékfelelősségi károkat (azokat a károkat, amelyeket a biztosított mint a termék gyártója, forgalmazója, importálója okozott),
- d) a biztosított által munkáltatói minőségében okozott károkat, valamint a foglalkozási megbetegedésből eredő károkat,
- e) az építési, szerelési munkákkal járó, előre tervezett és a teljesítéséhez elengedhetetlenül szükséges károkat,
- f) a vadgazdálkodással okozott károkat,
- g) a biztosítottat mint személy- és vagyonvédelmi, valamint magánnyomozói tevékenység folytatójaként terhelő károkat,
- h) a 171/2000. korm. rend. alapján kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás hatálya alá tartozó járművek által okozott károkat,

- i) a lőfegyverviseléssel járó bármely tevékenység folytatásából eredő károkat,
- j) közúti burkolat fenntartása, karbantartása során okozott károkat,
- k) a járművön, vontatmányon, munkagépen elhelyezett vagyontárgyakban a szállításuk során okozott károkat, valamint,
- l) ha a károkat nem a tevékenység folytatása idézte elő, hanem részben vagy egészben az épületek, építmények avultsága, azok karbantartásának elmulasztása vagy az építési és üzemeltetési szabályok be nem tartásával okozati összefüggésben keletkeztek.

3. A biztosító megtérítési igénye

A Felelősségbiztosítások Általános Feltételében (2003) felsoroltakon kívül súlyos gondatlanságnak minősül többek között, így a biztosító a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a biztosítottól, ha

- a) a kár a tevékenység folytatására vonatkozó bármilyen előírás – többek között egészségügyi, egészségvédelmi, karbantartási szabályok súlyos megszegésével összefüggésben, illetve be nem tartása miatt keletkezett,
- b) a munkaeszközök, munkagépek, ezek vontatványainak nem rendeltetésszerű használatával okozott károkat.

4. Önrészesedés

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

A felek ettől eltérő mértékű önrészesedésben is megállapodhatnak.



MUNKÁLTATÓI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELE (2003)

Ezen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Felelősségbiztosítások Általános Feltétele (2003) az irányadó.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási eseménynek minősül jelen feltétel szerint – a biztosítási szerződésben foglaltak, illetve az abban meghatározott mértékig – a munkáltatót mint biztosítottat a Munka Törvénykönyvének előírásai alapján terhelő olyan személyi sérüléses (vagyoni és nem vagyoni), valamint tárgyrongálási (vagyoni és nem vagyoni) kártérítési követelés, amelyet a biztosítottal munkaviszonyban álló személyek munkabalesete során a munkavállaló támaszt a biztosítottal szemben, és amelyért a biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.
- 1.2. Jelen feltétel fedezetet nyújtanak a biztosítottal munkaviszonyban álló munkavállalót ért munkabaleset miatt a biztosítottal szemben támasztott társadalombiztosítási megtérítési követelésekre is.
- 1.3. A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény alapján munkabalesetnek minősül az a baleset, amely a munkavállalót a szervezett munkavégzés során vagy azzal összefüggésben éri, annak helyétől és időpontjától, a munkavállaló közrehatásának mértékétől függetlenül. A munkavégzéssel összefüggésben következik be a baleset, ha a munkavállalót a foglalkozás körében végzett, munkához kapcsolódó közlekedés, anyagvételezés, anyagmozgatás, tisztálkodás, szervezett üzemi étkezés, foglalkozás, egészségügyi szolgáltatás és a munkáltató által nyújtott egyéb szolgáltatás igénybevétele során éri. Nem tekinthető munkabalesetnek az a baleset, amely a munkavállalót a lakásáról (szállásáról) a munkahelyére, illetve a

munkahelyéről a lakására (szállására) menet közben éri, kivéve, ha a baleset a munkáltató saját vagy bérelt járművével történt.

2. Kizárások

- 2.1. Nem fedezi a biztosítás a Felelősségbiztosítások Általános Feltételében (2003) foglaltakon kívül a bármilyen foglalkozási megbetegedésből eredő kártérítési követeléseket.
- 2.2. Nem téríti meg a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezéséből származó kártérítési igénynek azt a részét, melyet a munkavállaló vétkes magatartása idézett elő.

3. A biztosító megtérítési igénye

A Felelősségbiztosítások Általános Feltételében (2003) felsoroltakon kívül súlyos gondatlanságnak minősül többek között, így a biztosító a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a biztosítottól, ha a biztosított a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény és annak 5/1993. (XII. 26.) végrehajtási rendelete szerint a szervezett munkavégzésre vonatkozó biztonsági és egészségügyi követelményeket súlyosan megsérti.

Jelen feltétel – eltérő megállapodás hiányában – nem nyújt fedezetet a biztosított kiküldetés alapján munkát végző munkavállalóját, illetve a biztosítottnál kirendelés alapján munkát végző munkavállalót ért károkra.

4. Önrészesedés

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

A felek ettől eltérő mértékű önrészesedésben is megállapodhatnak.



TERMÉKFELELŐSSÉG-BIZTOSÍTÁS FELTÉTELE (2003)

Ezen feltételben nem szabályozott kérdésekben a Felelősségbiztosítások Általános Feltételei (2003) az irányadó.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási eseménynek minősülnek jelen feltétel szerint a biztosítási szerződésben foglaltak, illetve az abban meghatározott mértékig a gyártó, forgalmazó, importáló (továbbiakban: biztosított) által okozott és a biztosított által előállított, forgalmazott, importált termék hibájából eredő személyi sérülések (vagyon és nem vagyon), valamint tárgyrongálási (vagyon és nem vagyon) károk, amelyekért a biztosított a magyar jog szerint kártérítési felelősséggel tartozik.
- 1.2. Terméknek minősülnek mindazok az ingóságok, amelyek a számviteli törvény szerint kész, félkész termékek, valamint mindezek alapanyagai (függetlenül attól, hogy azok utóbb ingóságok vagy ingatlanok alkotórészeként válnak).

Terméknek minősül továbbá a forgalomba hozott áru, beleértve a tartozékait és a csomagolását.
- 1.3. E feltételek szerint nem minősül terméknek az ingatlan, illetve azzal kapcsolatban végzett tevékenység, többek között földművelés, valamint az állattenyésztésből, halászatból, vadászatból származó feldolgozatlan termék.
- 1.4. A termékfelelősségről szóló 1993. évi X. törvény alapján a termék akkor minősül hibásnak, ha nem nyújtja azt a biztonságot, amely általában elvárható, figyelemmel különösen a termék rendeltetésére, ésszerűen várható használatára, a termékkel kapcsolatos tájékoztatásra, a termék forgalomba hozatalának időpontjára, a tudomány és a technika állására.

A terméket nem teszi hibássá önmagában az a tény, hogy kétségtelenül nagyobb biztonságot nyújtó termék kerül a forgalomba.

2. Kizárások

Nem nyújt fedezetet a biztosítás a Felelősségbiztosítások Általános Feltételében (2003) foglaltakon kívül:

- a) a szolgáltatói minőségben okozott károkra,
- b) a munkáltatói minőségben okozott károkra,
- c) robbanóanyagokra, gázokra és illékony kőolajtermékekre,
- d) villamos energiára,
- e) légi járművekre, azok alkatrészeire,
- f) orvosságokra, beleértve a fogamzásgátló eszközöket és az oltóanyagokat,
- g) vegyi termékekre, készbetonra és készbetonelemekre,

h) gyógyászati készülékekre,

i) génanyagra,

j) dohánytermékekre, illetve azok (aktív, passzív) fogyasztásának vagy más jellegű használatának következtében fellépő egészségkárosodásra, annak rosszabbodására, illetve azokra, amelyek annak továbbterjedésén alapulnak,

k) fegyverekre, hadieszközökre, lőszerre,

l) szavatossági, garanciális igény(ek) érvényesítéséből származó kártérítési követelésekre,

m) azokra a károkra, amelyek a felhasználási, kezelési, karbantartási utasítások be nem tartásával összefüggésben keletkeztek,

n) a termék rendeltetésszerű használata érdekében elvégzett beruházások miatt keletkező költségekre,

o) a termék károsodásának fenyegetésével való zsarolásra,

p) a hibás termék felülvizsgálata, javítása, szervizelése, cseréje, vagy a forgalomból kivonásra való visszahívás, illetve megsemmisítés költségeire,

q) a hibás termék más termékkel való egyesítése, összevegyítése, elegyesítése, e termékekbe való beépítése, feldolgozása során előállított új termékekben keletkezett károkra,

r) magában a hibás termékekben, tartozékaiban, vagy alkatrészeiben keletkezett károkra.

3. A biztosító megtérítési igénye

A Felelősségbiztosítások Általános Feltételében (2003) felsoroltakon kívül súlyos gondatlanságnak minősül többek között, így a biztosító a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a biztosítotttól, ha

- a) a kárt forgalmazási engedély nélküli termék okozta, vagy a termék forgalomból való kivonását, visszahívását a hatóság elrendelte, és a biztosított a visszahívási kötelezettségét nem teljesítette,
- b) a kár azért keletkezett, mert a biztosított nem adott a termék rendeltetésszerű használatára vonatkozó tájékoztatást.

4. Önrészesedés

E biztosítás levonásos önrészesedése 10%, de minimum 100 000 Ft káreseményenként.

A felek ettől eltérő mértékű önrészesedésben is megállapodhatnak.



SZOLGÁLTATÓI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELE (2003)

Ezen feltételben nem szabályozott kérdésekben a Felelősségbiztosítások Általános Feltétele (2003) az irányadó.

1. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül jelen feltétel szerint – a biztosítási szerződésben foglaltak, illetve az abban meghatározott mértékig a szerződő/biztosított által nyújtott szolgáltatás hibás teljesítéséből eredő, a szerződő/biztosított szerződéses partnereinek okozott személyi sérüléses (vagyon és nem vagyon), valamint tárgyrongálási (vagyon és nem vagyon) kár.

2. Kizárások

Nem nyújt fedezetet a biztosítás a Felelősségbiztosítások Általános Feltételében (2003) foglaltakon kívül:

- a) a termékfelelősségi károkra (azokra a károkra, amelyekért a biztosított gyártói, forgalmazói, importálói minőségében felelős),
- b) a munkáltatói minőségben okozott károkra,
- c) robbanóanyagokra, gázokra és illékony köolaj-termékekre,
- d) villamos energiára,
- e) légi járművekre, annak alkatrészeire,
- f) orvosságokra, beleértve a fogamzásgátló eszközöket és az oltóanyagokat,
- g) vegyi termékekre, készbetonra és készbeton-elemekre,
- h) gyógyászati készülékekre,
- i) génanyagra,
- j) dohánytermékekre, illetve azok (aktív, passzív) fogyasztásának vagy más jellegű használatának

következtében fellépő egészségkárosodásra, annak rosszabbodására, illetve azokra, amelyek annak továbbterjedésén alapulnak,

- k) fegyverekre, hadieszközökre, lőszerre,
- l) szavatossági, garanciális igény(ek) érvényesítéséből származó kártérítési követelésekre,
- m) azokra a költségekre, amelyek a szolgáltatás kijavítása, kicserélése, a szolgáltatás más szolgáltatással való pótlása során merültek fel,
- n) a mezőgazdasági jellegű (szántóföldi, állattenyésztési, halászati) és vadászati szolgáltatásokból eredő károokra,
- o) magában a hibás szolgáltatásokban keletkezett károokra.

3. A biztosító megtérítési igénye:

A Felelősségbiztosítások Általános Feltételében (2003) felsoroltakon kívül súlyos gondatlanságnak minősül többek között, így a biztosító a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a biztosítottól, ha

- a) a kár a szolgáltatásra vonatkozó, többek között az egészségügyi, egészségvédelmi előírások be nem tartása miatt következett be,
- b) a kárt a szolgáltatás fokozottan veszélyes tulajdonsága idézte elő, és erről a fokozott veszélyről a biztosított nem adott tájékoztatást a szolgáltatás igénybevevőjének.

4. Önrészesedés:

E biztosítás levonásos önrészesedése 10%, de minimum 100 000 Ft káreseményenként.

A felek ettől eltérő mértékű önrészesedésben is megállapodhatnak.

