

A jelen feltételek rendelkezései az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) valamennyi felelősségbiztosítási szerződésére, illetve biztosítási szerződéseinek felelősségbiztosítást tartalmazó részeire vonatkoznak, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték és a szerződés, illetve az Általános, a Különös vagy a Kiegészítő Feltételek, illetve a szerződés eltérően nem rendelkeznek. A jelen, valamint az Általános, a Különös vagy a Kiegészítő Feltételekben, illetve a szerződésben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok, elsősorban a Ptk. és a Bit. rendelkezései irányadók.

### 1. A szerződő és a biztosított

- 1.1. A szerződő az, aki a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötí és a biztosítási díjat megfizeti. A szerződő azonos is lehet a biztosítottal. Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított, hanem az ő javára a szerződő kötötte, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetve a biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a szerződőt terheli, a jognyilatkozatokat a biztosító hozzá intézi, és ő köteles a jognyilatkozatok megtételére is.
- 1.2. A biztosított a szerződésben név szerint feltüntetett
  - a) egyéni vállalkozó,
  - b) cégjegyzékbe bejegyzett, jogi személyiséggel rendelkező, vagy nem jogi személyiségű gazdasági társaság, illetve bírósági nyilvántartásba vett egyéb szervezet,
  - c) egyéb, önálló jogalanyiséggel rendelkező szervezet, aki követelheti, hogy a biztosító a szerződésben és a vonatkozó feltételekben meghatározott mértékben és feltételek szerint mentesítse őt olyan, a vonatkozó feltételek alapján biztosítási eseménynek minősülő kár megtérítése alól, amelyért a magyar jogszabályok alapján felelősséggel tartozik.
 Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződő helyébe léphet. Ebben az esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díjért a szerződővel egyetemlegesen felelős.
- 1.3. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat; egyikük sem védekezhet olyan körülmény, vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetve a bejelentésre köteles lett volna.

### 2. A biztosítási esemény

A biztosítási esemény a biztosított által az Általános, a Különös, vagy a Kiegészítő Feltételekben, illetve a szerződésben meghatározottak szerint jogellenesen okozott kár miatt keletkezett a hatályos magyar jogszabályok szerinti felelősségén alapuló kártérítési kötelezettsége.

### 3. Sorozatkár

A jelen feltételek alapján a károsultak számától függetlenül egy biztosítási eseménynek tekintendők az azonos károkozó magatartásból, mulasztásból vagy okból eredő, illetve azonos magatartásra, mulasztásra vagy okra visszavezethető, azonos vagy eltérő időpontban bekövetkező károk, ha a károkozó magatartás, mulasztás, illetve ok és a károk bekövetkezése között az okozati összefüggés jogi, műszaki vagy gazdasági vonatkozásban fennáll.

Egy biztosítási eseménynek minősül az is, ha több szabályszegés miatt – amelyeket akár különböző személyek követtek el – jogalapját tekintve egy biztosítási igény keletkezik.

Sorozatkár esetén a kár bekövetkezésének időpontja az első kár esemény bekövetkezésének időpontja. A biztosító szolgáltatása szempontjából az első kár bekövetkezése szerinti biztosítási időszak biztosítási összege az irányadó.

Sorozatkár esetén a biztosítási összeg károsultak közötti felosztása során a biztosító a biztosított írásbeli iránymutatása szerint jár el. A szolgáltatás összegének elégtelenségével, illetve annak károsultak közötti felosztásával összefüggő károsultak igényekre a fedezet nem terjed ki.

### 4. A szerződés létrejötte

- 4.1. A szerződés megkötését a szerződő írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. A biztosító a szerződés létrejöttét kötvény kiállításával igazolja. Ha a kötvény az ajánlattól eltér, a szerződés a kötvény tartalmának megfelelően jön létre azzal, hogy a lényeges eltérések tekintetében a biztosító egyidejű írásbeli figyelemfelhívásra köteles, en-

nek elmaradása esetén a szerződés az ajánlatnak megfelelő tartalommal jön létre.

- 4.2. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra tizenöt napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlat szerinti tartalommal annak a biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
- 4.3. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a biztosítási feltételektől, a biztosító tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a biztosítónak kötvény kiállítására jogosult szervezeti egységéhez beérkezett. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a biztosító a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
- 4.4. Az ajánlatot a biztosító a törvényes határidőn belül indokolás nélkül elutasíthatja. Elutasítás esetén az esetlegesen befizetett díjat, díjrészletet a biztosító visszafizeti, és az időközben esetlegesen bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik.

### 5. A biztosítási díj és annak megfizetése

- 5.1. A biztosítási díj számításához szükséges adatokat a szerződő köteles a biztosítónak – az adatközlő kitöltésével, vagy a biztosító által előírt egyéb módon – írásban bejelenteni. A biztosítási díj megállapítása a szerződő által megadott adatok alapján történik. Határozatlan tartamú, az évfordulóra fel nem mondott szerződés esetén a következő biztosítási időszak díjának megállapítása a szerződő által megadott adatok alapján történik, adatszolgáltatás hiányában a szerződő a következő biztosítási időszakokra a megelőző biztosítási időszak díjának megfelelő mértékű díj megfizetésére köteles.
- 5.2. Ha a felek a szerződésben elszámolási díjfizetési rendszerben állapodnak meg, a biztosítási díj alapját a biztosítási időszak tényleges adatai képezik. A biztosító által a szerződés megkötését megelőzően a szerződő által közölt előzetes adatok alapján megállapított díj (az első) biztosítási időszak előzetes díja, melynek – a felek eltérő írásbeli megállapodása hiányában – 2/3-a a biztosítás minimális díja.  
A minimális díjtól függetlenül a feleket a biztosítási időszakot, illetve a szerződés megszűnését követő 30 napon belül a szerződő által írásban közölt végleges adatok alapján elszámolási kötelezettség terheli.  
A biztosító a biztosítási időszak végleges díját a szerződő által közölt végleges adatok alapján állapítja meg.  
Határozatlan tartamú, az évfordulóra fel nem mondott szerződés esetén az így megállapított díj a következő biztosítási időszak előzetes díja azzal, hogy az elszámolásig a szerződő a megelőző biztosítási időszak díjának megfelelő mértékű díj megfizetésére köteles.
- 5.3. A szerződő a biztosítás első díját a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díjat pedig annak az időszaknak az első munkanapján köteles befizetni, amelyre a díj vonatkozik. Egyszeri díjat a szerződés létrejöttkor kell megfizetni.
- 5.4. Határozott időre szóló biztosítási szerződés esetén a biztosítási díj a szerződés létrejöttkor egy összegben esedékes.
- 5.5. A biztosítási díj részletekben történő megfizetéséről, illetve a díjfizetési halasztásról a felek az előzőekben írtaktól eltérően is megállapodhatnak, a megállapodás csak írásban érvényes.
- 5.6. A biztosítási díjat, megfizetésének gyakoriságát, esedékességét és módját a szerződés (kötvény) tartalmazza.

### 6. A biztosító kockázatviselésének kezdete, időbeli és területi hatálya

- 6.1. Ha a felek írásban másként nem állapodtak meg, a biztosító kockázatviselése – a szerződés létrejötte esetén – az azt követő nap 00 órákor kezdődik, amikor a szerződő az első biztosítási díjat (díjrészletet) a biztosító számlájára vagy pénztárába befizette, illetve amikor a díj megfizetésére vonatkozóan írásban halasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesítette.  
Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.
- 6.2. Ha a szerződés hatályának kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetve annak megfelelő része nem válik hatályossá.

- 6.3. A jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés a szerződés hatálya alatt bekövetkezett károkra nyújt fedezetet, amennyiben a kár okozása a szerződésben meghatározott időpontot követően, ennek hiányában a szerződés hatálya alatt, bejelentése pedig a szerződésben meghatározott időpontig, ennek hiányában a szerződés megszűnését követő 30 napon belül megtörtént.  
A károkozó időpontja az az időpont, amikor a biztosított a kárt okozó magatartást tanúsította. Ha mulasztás okozta a kárt, a károkozás időpontja az a legutolsó időpont, amikor a biztosított az elmulasztott magatartást a kár bekövetkezése nélkül pótolhatta volna.  
A kár bekövetkezése időpontja az az időpont, amikor a biztosított kártérítési kötelezettsége esedékessé válik.  
A bejelentés időpontja az az időpont, amikor a biztosított a kár bekövetkeztét a biztosítónak írásban bejelentette.
- 6.4. Ha a Különös vagy a Kiegészítő Feltételek eltérően nem rendelkeznek, illetve a felek írásban másképpen nem állapodtak meg, a fedezet kizárólag a Magyarországi területén okozott, bekövetkezett és érvényesített károkra terjed ki.
- 6.5. Amennyiben a kár okozása, bekövetkezése és bejelentése nem egy biztosítási időszakon belül, de a szerződés hatálya alatt történt, a Különös vagy a Kiegészítő Feltételek eltérő rendelkezése hiányában a biztosító szolgáltatása szempontjából a kár bekövetkezése szerinti biztosítási időszak biztosítási összege az irányadó.
- 7. A szerződés tartama, a biztosítási időszak**
- 7.1. A szerződés – ha a felek írásban másként nem állapodtak meg – határozatlan tartamú, a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló a szerződés létrejöttének napja.
- 7.2. Ha a biztosítási időszak egy év, akkor annak első napja a biztosítási évforduló napja, utolsó napja pedig a biztosítási évfordulót megelőző nap.
- 8. A biztosítási szerződés megszűnése**
- 8.1. A határozatlan időre szóló szerződést a felek a biztosítási időszak végére, írásban, indoklás nélkül, a kézhezvételtől számított legalább 30 napos felmondási határidővel felmondhatják.
- 8.2. A határozott időre szóló biztosítási szerződés a lejáratkor, a tartam utolsó napjának 24.00 órájával, a felek minden külön intézkedése nélkül megszűnik. A megszűnést követő időszakra esetlegesen befizetett díjat a biztosító visszafizeti.
- 8.3. A felek a szerződésben a felmondási jogot legfeljebb három évre kizárhatják. Ha a szerződés három évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a szerződést bármelyik fél felmondhatja. Felmondás esetén a biztosító a szabályzat szerint követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel a biztosítottnak nyújtott (tartamengedmény).
- 8.4. A biztosítási díj esedékességétől számított 60. nap elteltével a biztosítási szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosítótól a szerződő írásban nem kapott halasztást, illetőleg a szerződő a díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette.  
A díjfizetés elmulasztása a törvény erejénél fogva a felek minden külön intézkedése nélkül a biztosítási szerződés megszűnését eredményezi.  
A szerződés megszűnését követően befizetett díj sem a szerződés újbóli hatálybalépését, sem új szerződés keletkezését nem eredményezi, azt a biztosító visszafizeti azzal, hogy a díj a biztosítót a szerződés megszűnéséig megilleti.  
A díjfizetés elmulasztása miatt megszünt szerződés esetén a biztosító a tartamengedmény megfizetését követelheti.  
A díjfizetés elmulasztása miatt megszünt szerződés a felek közös, írásbeli megállapodása alapján újból hatályba léptethető. Ez esetben a biztosító kockázatviselése, valamint a szerződő díjfizetési kötelezettsége a felek megállapodása szerint alakul.
- 8.5. Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetve annak megfelelő része a hónap utolsó napjával megszűnik.
- 8.6. Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, illetve a káronkénti, vagy az éves biztosítási összeg (limit) kimerül, a biztosító a teljes évi díjra jogosult. Egyebekben a szerződés megszűnése esetén a díj annak a hónapnak az utolsó napjáig illeti meg a biztosítót, amelyben veszélyviselése véget ért.
- 9. A biztosítási összeg (limit) és az önrész**
- 9.1. A káreseményenkénti, illetve éves biztosítási összeg (limit) az a legmagasabb összeg, amit a biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben, illetve egy biztosítási időszak alatt – kamattal és valamennyi egyéb járulékos költséggel együtt – összesen megtérít abban az esetben is, ha több személy vagy szervezet lép fel kártérítési igényrel.

- 9.2. A biztosítási összeget a szerződés tartalmazza. Egy évnél hosszabb tartamú szerződés esetén a biztosítási összeg éves bontásban a szerződés teljes tartamára is meghatározható.
- 9.3. A biztosítási összeg (limit) jogcímenkénti felosztása során a biztosító a biztosított írásbeli iránymutatása szerint jár el. A limit összegének esetleges elégtelenségével, illetve annak jogcímenkénti felosztásával összefüggő károsult igényekre a fedezet nem terjed ki.
- 9.4. A biztosított – káreseményenként – a megállapított szolgáltatás összegéből a szerződésben %-os mértékben, illetve összegszerűen meghatározott nagyságú önrészt maga visel. Az önrészt el nem érő károkat a biztosító nem téríti meg, az azt meghaladó károk esetén a megállapított szolgáltatás összegéből az önrészt levonja.
- 10. A biztosított kötelezettségei**
- 10.1. A biztosított a szerződéskötéskor köteles a kockázat elvállalása, a kárfelelősség, illetve a kárveszélyesség szempontjából lényeges minden körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, különös figyelemmel az általa folytatott tevékenységekre. A biztosító kérésére – figyelemmel az adatvédelmi, illetve a biztosítási titok megtartására vonatkozó, a biztosítót terhelő jogszabályi rendelkezésekre is – köteles a kockázat szempontjából jelentős adatokat, okiratokat (szerződések, hatósági határozatok, szabályzatok stb.) a biztosító részére átadni, valamint szükség esetén nyilatkozatot tenni, illetve a biztosító kérdéseire a valóságnak megfelelő válaszokat megadni. Köteles a biztosítóval írásban közölni, ha azonos kockázati körre másik felelősségbiztosítási szerződése áll fenn.
- 10.2. A biztosító kockázatvállalása szempontjából lényeges, illetve a közlési kötelezettség körébe tartozó körülmények változását a biztosított haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül köteles a biztosítónak bejelenteni, különös tekintettel az általa folytatott tevékenység módosulására, jogállásának megváltozására, vagy ha vele szemben csőd, felszámolási vagy végelszámolási eljárás indult. Az előzőekben írt határidőn belül köteles a korábban már átadott okiratok módosításainak átadására, illetve annak írásbeli bejelentésére, ha azonos kockázati körre másik felelősségbiztosítási szerződést kötött.
- 10.3. A tevékenységi kör bővülésének, illetve változásának bejelentése nem jelenti az új tevékenység automatikus fedezetbe vételét, az lényeges körülmény változás-bejelentésének tekintendő.
- 10.4. A közlésre, illetőleg a változás-bejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 10.5. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve – ha a kockázatot a biztosítási feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.
- 10.6. A biztosított a rá vonatkozó esetleges jogszabályi, hatósági, illetve egyéb előírások teljesítésén túlmenően is köteles a károk megelőzése, illetve enyhítése érdekében minden indokolt, ésszerű és gazdaságos intézkedést megtenni, valamint eleget tenni a biztosító által e körben esetlegesen kért, illetve előírt intézkedéseinek. A biztosított köteles minden általában elvárható módon támogatni a biztosítót a kárért felelős személlyel vagy szervezettel szembeni jogai megóvásában, illetve érvényesítésében.
- 11. A kárbejelentés és a kárrendezési eljárás szabályai**
- 11.1. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a tudomásszerzéstől számított 2 munkanapon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell
- a) a káresemény leírását, a bekövetkezés helyét és időpontját, az esetleges károsult igényérvényesítés iratait,
  - b) a károsodás mértékét (a megállapított vagy becsült értéket),
  - c) a károsult(ak) főbb adatait, illetve a károsodott vagyontárgyak megnevezését, helyét,
  - d) a kárfelelősség körében – kizárólag a biztosító felé – tett biztosítotti nyilatkozatot,
  - e) a kárrendezéshez szükséges egyéb lényeges információkat.
- 11.2. A biztosított köteles a jogalap, a kárfelelősség és a kár összegszerű mértékének megállapításához szükséges valamennyi felvilágosítást a biztosító részére megadni, a szükséges iratokat átadni, a biz-

tosító (képviselője) részére a szükséges meghatalmazásokat megadni, illetve lehetővé tenni a kárbejelentés, illetve a felvilágosítások, valamint az iratok tartalmának ellenőrzését.

- 11.3. Amennyiben a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás van folyamatban, a biztosított köteles arról a biztosítót az eljárás azonosító adatainak közlése mellett haladéktalanul értesíteni, az annak során hozott határozatot a biztosító részére a kézhezvételt követően haladéktalanul megküldeni.
- 11.4. A biztosított köteles haladéktalanul bejelenteni, ha vele szemben peren kívül, vagy peres eljárásban kártérítési igényt érvényesítenek, egyúttal csatolnia kell az igényérvényesítés rendelkezésére álló dokumentumait is.
- 11.5. A biztosított a biztosító előzetes jóváhagyása nélkül kárigényt nem utasíthat, illetve ismerhet el, kártérítést nem fizethet, az ennek megszegéséből eredő károk és költségek a biztosítottat terhelik. E rendelkezés irányadó abban az esetben is, ha a károsulttal történő megegyezés, illetve a káreseményenkénti biztosítási összeget meghaladó, megalapozott kárigény esetében a kifizetés a biztosított felelősség-elismerésének hiánya miatt, vagy egyéb, a biztosított érdekkörében felmerülő okból hiúsul meg, illetve ha a limit jogcímenkénti felosztása során a biztosított nem, vagy késedelmesen tesz nyilatkozatot.
- 11.6. A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a biztosító tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseléről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.
- 11.7. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított az előzőekben írt kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
- 11.8. Amennyiben a biztosított a fenti kötelezettségeit késedelmesen teljesíti, az ezzel összefüggésben felmerült többletígényekre a biztosítási fedezet nem terjed ki.
- 11.9. A felek bármelyike független szakértőt bízhat meg a kár okának és összegének megállapítására. A szakértői eljárás költségeire a biztosítási fedezet nem terjed ki, az – a felek eltérő megállapodásának hiányában – a megbízót terheli.

## 12. A biztosító szolgáltatásának szabályai

- 12.1. Ha a Különös, illetve a Kiegészítő Feltételek eltérően nem rendelkeznek, a biztosított biztosítási szerződéssel fedezett kárfelelőssége esetén, annak mértékéhez igazodóan, a biztosítási összeg keretén belül, az önrész érvényesítése mellett a biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító a mindenkor hatályos magyar jogszabályok rendelkezései figyelembevételével megtéríti
  - a) a károsult vagyonában beállott értékcsökkenésként mint ténylegesen felmerült vagyoni kárként azt az értéket, amelytől a károsult valamely vagyontárgy megsemmisülése vagy megrongálódása és esetleges értékcsökkenése folytán elesett, vagy egyébként károsodott,
  - b) azt a kárpótlást, illetve költséget, mely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges,
  - c) az elmaradt haszon (elmaradt vagyoni előny) körében kizárólag a személyi sérüléses kárt szenvedett természetes személy károsult igazolt elmaradt jövedelmét,
  - d) a járulékos költségeket, így
    - a késedelmi kamatot,
    - a kárigény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapítása érdekében – a biztosító előzetes jóváhagyásával – felkért szakértő költséget,
  - e) a munkáltató felelősségbiztosítás körében a biztosítottat terhelő társadalombiztosítási megtérítési igényt,
  - f) a kárenyhítés körébe eső költségeket, amennyiben azok észszerűek, indokoltak és gazdaságosak voltak.
- 12.2. Amennyiben a biztosított felelőssége mással egyetemleges, a biztosító helytállási kötelezettsége csak a biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. A felróhatóság arányának megállapításáig a biztosítónak jogában áll úgy teljesíteni, mintha az a károkozók között egyenlő arányban oszlana meg. A biztosító ez esetben nem esik késedelembe, még abban az esetben sem, ha utóbb a biztosított felelőssége magasabb arányban kerül megállapításra és ennek nyomán a biztosító további szolgáltatás nyújtására kötelezett.
- 12.3. A biztosító a kárt az igény jogalapjának, illetve a biztosított felelősségének, valamint a kár mértékének bizonyításához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 15 napon belül téríti meg. A biztosító a megállapított kártérítési összeget a károsultnak fizeti, a biztosított csak annyiban követelheti a kezeihez történő teljesítést, amennyiben hitelt érdemlően igazolja, hogy a károsult igényét kiengyelítette.
- 12.4. A biztosító a kártérítés összegéből a maradványértéket és a más-honnan megtérülő kárértéket jogosult levonni.

- 12.5. A biztosító kártérítést kizárólag a mindenkor érvényes törvényes belföldi fizetőeszközben, banki átutalással teljesíti, de a kártérítésre jogosult és a biztosító ettől eltérően is megállapodhatnak.
- 12.6. Ha a kártérítés keretében járadékfizetésre is sor kerül, a biztosító a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által jóváhagyott biztosításmatematikai elvek szerinti tőkésítési eljárással határozza meg a járadék tőkeértékét. A járadék-tőkeérték járadék formájában történő kifizetésének kötelezettsége csak annyiban terheli a biztosítót, amennyiben az adott biztosítási esemény nyomán már teljesített szolgáltatással együtt a járadék-tőkeérték nem haladja meg a káreseményenkénti, illetve az éves biztosítási összeget. Ha az adott biztosítási esemény nyomán már teljesített szolgáltatással együtt a járadék-tőkeérték meghaladja a káreseményenkénti, illetve az éves biztosítási összeget, a biztosító járadékfizetési kötelezettsége csak olyan arányban áll fenn, ahogy a káreseményenkénti, illetve az éves biztosítási összeg és a már teljesített szolgáltatás különbsége aránylik a járadék-tőkeértékhez. A biztosító a jövedelemplótló, illetve létfenntartást szolgáló járadékfizetés tekintetében nem érvényesíti az önrészt.

## 13. A biztosító visszakövetelési joga

- 13.1. A biztosító visszakövetelheti a biztosítottól a kifizetett kártérítési összeget, ha a biztosított, illetve akiért a biztosított jogszabály szerint felelősséggel tartozik, a kárt szándékosan, vagy súlyosan gondatlan magatartásával, illetve mulasztásával okozta. Súlyosan gondatlan a magatartás, illetve a mulasztás különösen:
  - a) ha ezt bíróság vagy más hatóság határozatával megállapította,
  - b) ha a kár az irányadó kármegelőzési, kárenyhítési, valamint tűz-, és munkavédelmi, vagy egyéb foglalkozási, illetve egészségügyi, vagy balesetvédelmi előírások súlyos és/vagy folyamatos, illetve rendszeres megsértésével összefüggésben következett be,
  - c) ha a kárt jogszabályban vagy egyéb kötelező rendelkezésben előírt hatósági engedély nélkül, illetve az abban írt feltételek hiányában, továbbá hatáskörének, feladatkörének, vagy az engedélyben írtak túllépésével végzett tevékenysége során okozta,
  - d) ha a jogszabályban vagy egyéb kötelező rendelkezésben megkívtant személyi, illetve tárgyi feltételek hiányában folytatta tevékenységét és ez a tény a károkozásban közrehatott,
  - e) ha a kárt a foglalkozás szabályainak súlyos megsértésével okozta,
  - f) ha a kárt ittas, vagy bódító-, illetve kábítószer hatása alatt lévő állapotban okozta,
  - g) ha ugyanazon vagy hasonló körülmények között, illetve okból ismételtelen okozott kárt, és a tudomására jutott korábbi károkozást követően a kármegelőzés körében teendő kellő és általában elvárható intézkedéseket elmulasztotta,
  - h) a Különös, illetve a Kiegészítő Feltételekben, valamint a biztosítási szerződésben meghatározott esetekben.
- 13.2. A visszkérés előzőekben írt szabályai nem alkalmazhatók, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

## 14. Kizárások

- 14.1. A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi károkra, illetve az azokkal összefüggésben felmerülő kárigényekre még abban az esetben sem, ha ezek bármelyikével összefüggésben a biztosítási esemény következett is be:
  - a) hadüzenettől függetlenül háborúval, invázióval, külső hatalom cselekedeteivel, ellenségeskedéssel, polgárháborúval, harci vagy háborús cselekmények bármelyik fajtájával, továbbá katonai vagy polgári hatóságok rendelkezéseivel (birtokfosztás, elkobzás, rekvirálás, katonai célú igénybevétel) összefüggésben bekövetkezett károk,
  - b) forradalmi, ellenforradalmi cselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel, fosztogatással, szeparatista cselekménnyel, sztrájkjal (akár bejelentett, akár bejelentés nélküli), munkahelyi rendzavarással vagy elbocsátott munkások rendzavarásával, politikai szervezetek megmozdulásaival, továbbá ostrom-, vagy rendkívüli állapottal, statáriummal összefüggésben bekövetkezett károk,
  - c) nukleáris reakcióval, hasadással, robbanással, fúzióval, valamint radioaktív izotópok sugárzásával összefüggésben bekövetkezett károk, ionizáló vagy lézersugárzás által okozott károk, továbbá gyorsító-berendezések által okozott károk,
  - d) egyén vagy csoport által elkövetett terrorakciókkal (ideértve a biológiai, illetve a vegyi eszközökkel, illetve robbanóanyagokkal vagy eszközökkel, rakétákkal, gránátokkal, bombákkal elkövetett cselekményeket is) összefüggésben bekövetkezett károk, függetlenül attól, hogy az politikai, vallási, gazdasági, vagy egyéb indíttatású, illetve a magán- vagy a köztulajdon ellen irányul,
  - e) robbanóanyagok tárolása vagy felhasználása során bekövetkezett károk,



- f) vérrel, vérkészítményekkel, illetve vérbankok és véradományozó intézmények tevékenységével összefüggésben bekövetkezett károk,
- g) genetikailag módosított szervekkel, szervezetekkel összefüggésben bekövetkezett károk,
- h) mágneses, illetve elektromágneses sugárzással, hullámokkal, mezőkkel, illetve erőkkel, azok előállításával, elosztásával, továbbításával, fenntartásával vagy használatával összefüggésben bekövetkezett károk,
- i) szoftverek, hardverek, egyéb informatikai eszközök, chipek, processzorok, vagy integrált áramkörök, illetve más hasonló eszközök hibáival (ideértve a programozás hibáját is) meghibásodásaival, működésképtelenségével, vagy működésének elégtelenségével összefüggésben bekövetkezett károk, ideértve az adatvesztést, az adatok megváltozását, vagy szerkezeti módosulását, továbbá a hibás, illetve téves dátumfelismeréssel, vagy a dátum-felismerési képesség hibájával, illetve hiányával összefüggésben bekövetkezett károkat is,
- j) lassú, folyamatos állagromlással, illetve zajjal, rázkódással, szaggal, füsttel, kormozódással, korrózióval, gőzzel vagy egyéb hasonló hatásokkal összefüggésben bekövetkezett károk,
- k) közvetett vagy közvetlen módon azbeszt miatt, azbeszttel vagy olyan anyaggal összefüggésben keletkezett, amely azbeszttel tartalmazott, annak bármely formájában vagy bármilyen mennyiségben,
- l) szerzői jogi, szabadalmi, illetve védjegyjogi jogsértések, illetve az ezekkel összefüggésben vagy következtében fölmerült károk,
- m) a biztosított, illetve annak képviselője, törvényes képviselője saját kára,
- n) a tulajdonlás arányában a biztosított tulajdonosának okozott károk,
- o) a tulajdonlás arányában a biztosított tulajdonában lévő jogalanyok okozott károk,
- p) a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló kárfelelősség körébe tartozó károk,
- q) bűncselekménnyel okozott károk,
- r) arra a kárra, amely a károkozó és a károsult közötti jogviszonyra irányadó szabályok szerint elévült,
- s) arra a kárra, amely az állam ellen is érvényesíthető, illetve jogszabály vagy más biztosítási szerződés alapján megtérül,
- t) a kötelező felelősségbiztosítás (pl. kötelező gépjármű-felelősségbiztosítással) hatálya alá eső károk,
- u) a sínpályához kötött, a vízi vagy a légi közlekedési eszközökkel, ilyen tevékenység folytatásával, illetve annak irányításával összefüggésben okozott károk,
- v) a személyi sérüléssel kárt szenvedett természetes személy károsult kivételével az elmaradt hasznot, valamint a biztosítási eseménnyel összefüggésben – termelés kiesés, egyéb üzemszüneti veszteség, illetve többletköltség vagy más ok miatt – bekövetkezett következményi károkat.

14.2. Az Általános, a Különös, illetve a Kiegészítő Feltételek, illetve a biztosítási szerződés további kizárásokat tartalmazhatnak.

## 15. Egyéb rendelkezések

- 15.1. A felek a jelen feltételek alapján létrejövő szerződésekkel összefüggésben tett nyilatkozatai írásbeli alakhoz kötöttek. A jelen feltételekben írt határidők – eltérő megállapodás hiányában – az írásbeli nyilatkozat másik fél általi kézhezvételétől számítandók. A szerződő, illetve a biztosított nyilatkozata akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének jut tudomására. Ez a rendelkezés nem érinti a biztosítási ajánlatnak, illetőleg a biztosítási díjnak a biztosító képviselője részére történt átadásához fűződő joghatályt.
- 15.2. A biztosító jogosult a kockázati viszonyokat és a biztosított által szolgáltatott adatok helyességét bármikor ellenőrizni, vagy megbízottai útján ellenőriztetni.
- 15.3. A jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésekből származó igények egy év alatt évülnek el. Ha a fedezetbe vont kárfelelősség körében a biztosított és a károsult jogviszonya tekintetében, vagy egyebekben jogszabály az igényérvényesítésre ennél rövidebb elévülési időt állapít meg, az elévülésre a jogszabály rendelkezései irányadók.

## 16. Jogorvoslatok

- 16.1. A jelen szerződési feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Vezérigazgatóságához fordulhat. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., il-

letve 1535 Budapest 114., Pf. 777.) gyakorolja. A panasz nem helyettesíti a bírósági eljárást. Az ügyfél jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti.

- 16.2. A jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződések vonatkozásában az alkalmazandó jog a Magyar Köztársaság joga. A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződésekből származó valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve – hatáskörtől függően – a Fővárosi Bíróság az illetékes.

## 17. A biztosító főbb adatai

Cégnév: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Székhely: H-1082 Budapest, Baross u. 1.

A biztosító a Fővárosi Bíróságnál mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041566

## 18. Adatkezelés és biztosítási titok

A biztosító jogosult az ügyfelek biztosítási ajánlaton felvett, valamint a közlési, változás-bejelentési, illetve kárbejelentési kötelezettség teljesítése körében tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény rendelkezései szerint, a 2003. évi LX. törvényben (Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, illetve az ügyfél hozzájárulása alapján kerülhet sor. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez, a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.

Az ügyfél tájékoztatást kérhet személyes adatainak kezeléséről, valamint kérheti adatai helyesbítését, illetve törlését.

A biztosító a birtokába jutott biztosítási titkok tekintetében titoktartási kötelezettség terheli. A biztosító titoktartási kötelezettségére a 2003. évi LX. törvény (Bit.) 153-161. §-ban foglalt szabályok az irányadók.

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

A biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, illetve a szolgáltatással összefüggenek.

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

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 csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a törvényben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekvépkiseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkerében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkerében 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 információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető Hivatallal,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvéző 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) 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.

A biztosító nem tájékoztathatja az ügyfelet a b), f), j) pontban foglalt adattovábbításról.

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**