

A jelen feltételek az UNION Vienna Insurance Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) UNION-Üzletárs vagyonbiztosításaira vonatkoznak, feltéve, hogy a szerződés e feltételekre hivatkozással kötötték és a szerződés, illetve a Különös Feltételek eltérően nem rendelkeznek. Jelen feltételek alapján érvényesen nem köthető kettő vagy több UNION-Üzletárs biztosítási szerződés ugyanazon szerződő által illetve ugyanazon biztosított javára.

1. A biztosított és a szerződő

- 1.1. Vagyonbiztosítási szerződést csak az köthet, aki valamely vagyoni jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt (a továbbiakban: biztosított), vagy az, aki a szerződést érdekelt személy javára köti meg (a továbbiakban: szerződő). A biztosítási érdek nélkül kötött szerződés semmis. Jelen feltételek értelmében biztosított lehet egyéni vállalkozó, jogi személyiségű ill. jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, bírósági nyilvántartásba vett szervezet kötötte,
- 1.2. Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított, a díjfizetési kötelezettség a szerződőt terheli, a biztosító a jognyilatkozatokat hozzá intézi, és ő köteles a nyilatkozatok megtételére. A szerződő fél a hozzá intézett jognyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat tájékoztatni köteles.
- 1.3. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.
- 1.4. Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

2. A biztosítási események

A biztosítási események meghatározását a Különös Feltételek tartalmazzák. A biztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén, díjfizetés ellenében a vonatkozó biztosítási feltételekben és a szerződésben meghatározott szolgáltatás nyújtására köteles. A jelen szabályzat alapján megkötött biztosítási szerződések kockázatviselése nem terjed ki a Különös Feltételekben kizárt eseményekre.

3. A közlési kötelezettség

- 3.1. A szerződő fél a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. **A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy ismernie kellett, illetve az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**
- 3.2. Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.
- 3.3. A közlésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

4. A szerződés létrejötte

- 4.1. A szerződés a felek írásbeli vagy távértékesítés útján kötött megállapodásával jön létre. Amennyiben a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani.
- 4.2. Ajánlattétel
A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a biztosítóval szerződő fél teszi. A szerződő fél az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van.
- 4.3. A biztosító elfogadása nyilatkozata
Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. A szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre. Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvéte-

lét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

4.4. Az ajánlat visszautasítása

Ha a biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15 napon belül írásban visszautasítja, a szerződés nem jön létre. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni. Elutasítás esetén az esetlegesen befizetett díjat, díjrészt a biztosító visszafizeti és az időközben esetlegesen bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik.

4.5. A biztosító ráutaló magatartása

A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.

Ilyen esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a 15 napos kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér jelen szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a jelen feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

5. A szerződés tartama, a biztosítási időszak

A biztosítási szerződés a felek megállapodásától függően határozott vagy határozatlan tartamú. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló a szerződés létrejöttét követő hónap első napjának megfelelő nap.

6. A szerződés megszűnése

- 6.1. A biztosítási szerződés megszűnik:
 - a) rendes felmondással,
 - b) határozott tartamú szerződés esetén a határozott tartam lejártával,
 - c) díj-nemfizetéssel (l. 10.1. pont),
 - d) a biztosító felmondásával a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén (l. 8.1. pont),
 - e) lehetetlenülés illetve érdekmúlás esetén.
- 6.2. Rendes felmondás
 - 6.2.1. A felek a határozatlan tartamú szerződést a biztosítási időszak végére írásban felmondhatják. A felmondási idő 30 nap.
 - 6.2.2. 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. A szerződő fél felmondása esetén a biztosító a szabályzat szerint követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel a biztosítótnak nyújtott (tartamengedmény).
- 6.3. Határozott tartam lejártá
A határozott tartamú biztosítási szerződés a lejáratkor, a tartam utolsó napjának 24.00 órájáig, a felek további intézkedése nélkül megszűnik. A megszűnést követő időszakra esetlegesen befizetett díjat a biztosító visszafizeti.
- 6.4. Lehetetlenülés, érdekmúlás
 - 6.4.1. Ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.
 - 6.4.2. Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.
- 6.4.3. A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezményeket alkalmazni kell arra az esetre is, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt.

7. A biztosító kockázatviselésének kezdete

A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik.

8. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

- 8.1. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- 8.2. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.
- 8.3. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyon tárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a 8.1. és a 8.2. pontokban meghatározott jogait a többi vagyon tárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

9. A biztosítási díj és annak megfizetése

- 9.1. 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.
- 9.2. 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.
- 9.3. Határozott időre szóló biztosítási szerződés esetén a biztosítási díj a szerződés létrejöttkor egy összegben esedékes.
- 9.4. A biztosítási díj részletekben történő megfizetéséről, illetve a díjfizetési halasztásról a felek az előzőekben írtaktól eltérően is megállapodhatnak, a megállapodás csak írásban érvényes.
- 9.5. A biztosítási díjat kockázatarányosan határozza meg a biztosító. A biztosítási díj alapja a tárgyidőszaki biztosítási összeg. Egy évnél rövidebb időre kötött, határozott tartamú szerződés esetén a biztosítási díj 1-3 hónapig 4 havi díj, a negyedik hónaptól minden megkezdett hónapra további 1 havi díj számítandó fel, 8 hónapon túli időre a teljes éves díjat kell felszámítani.
- 9.6. A biztosítási díjat, megfizetésének gyakoriságát, esedékességét és módját a biztosítási szerződés tartalmazza.

10. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának jogkövetkezményei

- 10.1. Amennyiben a szerződő, illetve a biztosított a biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást nem kapott, és a biztosító a díjat bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 60 napig viseli, ez alatt az idő alatt a biztosított (szerződő) az elmulasztott időszakos díjat pótolhatja. Ha ez nem történik meg, a biztosítás a felek minden külön intézkedése nélkül a 60. nap elteltével megszűnik. 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.
- 10.2. Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

11. Részleges díjfizetés

Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn. A szerződés megszűnésének nem előfeltétele, hogy a biztosító írásban felhívja a szerződőt a befizetés kiegészítésére.

12. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén

- 12.1. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító a teljes biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A biztosító a hátralékos díj iránti követelését a biztosítási szolgáltatás összegébe jogosult beszámítani.
- 12.2. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

13. Területi hatály

A Különös Feltételek eltérő rendelkezése, vagy a felek ettől eltérő, kifejezett írásbeli megállapodása hiányában a biztosítási szerződés hatálya a szerződésben rögzített kockázatviselési helyre terjed ki. A kockázatviselés helyeként, egyetlen meghatározott hely (székhely vagy telephely) jelölhető meg, egynél több kockázatviselési helyre vonatkozóan jelen biztosítás nem terjed ki.

14. A biztosított vagyon tárgyak

A Különös Feltételek szerint biztosított vagyon tárgyak, illetve vagyonszaporulatok felsorolását a biztosítási szerződés tartalmazza.

15. A biztosítási összeg

- 15.1. A biztosítási összeget vagyon tárgyaként, illetve vagyonszaporulatként a biztosított, illetve a szerződő határozza meg. A szerződésben tételesen felsorolt vagyon tárgyak az egyes biztosítási összegek erejéig biztosítottak. A vagyonszaporulatokba tartozó vagyon tárgyak a megjelölt biztosítási összeg erejéig biztosítottak azzal, hogy az egyes vagyonszaporulatokba tartozó vagyon tárgyakat kár esetén a biztosító úgy tekinti, mintha külön-külön lettek volna biztosítva.
- 15.2. A biztosítási összeg meghatározásának módját a Különös Feltételek tartalmazzák.
- 15.3. A biztosítási összeget a szerződés tartalmazza, az a biztosítási díj megállapításának alapja.
- 15.4. A Vagyonbiztosítási Különös Feltételek alapján biztosított vagyon tárgyak biztosítási összege automatikusan értékkövető, rendszeresen indexálódik. Az értékkövetés a vagyonbiztosításra, az épület és az ingóság biztosításban biztosított vagyon tárgyakra, minden vagyonszaporatra és biztosítási elemre vonatkozik. Az indexálás a Központi Statisztikai Hivatal által kiadott fogyasztói árindex alapján vagyonszaporulatonként történik. Az index mértéke a biztosítási évfordulót megelőző naptári évre vonatkoztatott éves fogyasztói árindex, amelytől a biztosító ± 5 százalékponttal eltérhet. Az értékkövetéssel módosított biztosítási összeget a biztosítási összeg és a KSH-index szorzata adja. A biztosítási összeg változását a biztosítási díj arányosan követi. Ugyancsak arányosan változnak a kerekítési szabályainak megfelelően a biztosítás egyéb elemei is (költségtérítések, minimális díj), kivéve a limiteket és az önrészt. A biztosítás indexálására először a biztosítási szerződés létrejöttét követő biztosítási évforduló napjával, majd ezt követően évente a biztosítási évforduló napján kerül sor. A biztosítási összeg értékkövető módosításáról, annak mértékéről és a díjváltozásról a biztosító a biztosítási évfordulót 60 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződőt.
- 15.5. Az átlagos inflációtól eltérő értékváltozás, vagy vagyonszaporulat esetén a biztosítási összeg módosítását a szerződő félnek kell kezdeményeznie.
- 15.6. Biztosítási évfordulóra a biztosító a biztosítási díjtételek kockázati vagy egyéb okból való megváltoztatását is kezdeményezheti. A biztosítási díjtétel változásáról a biztosító a biztosítási évfordulót 60 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződőt. Ha a szerződő fél a díjemelési javaslatot nem fogadja el, a szerződést 30 napos felmondási idővel a biztosítási időszak végére írásban felmondhatja.

16. Alulbiztosítás, túlbiztosítás

- 16.1. Biztosítási szerződést lehet kötni valamely vagyon tárgy valóságos értékére, vagy várható értékére, továbbá helyreállításának, illetőleg új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.
- 16.2. Ha a biztosított összeg a vagyon tárgy – értékelési mód szerinti – értékénél kisebb, a biztosító, ellenkező megállapodás hiányában, a kárt és a költségeket olyan arányban téríti meg, ahogy a biztosítási összeg a vagyon tárgy értékéhez aránylik.
- 16.3. A biztosítás nem vezethet gazdagodáshoz. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyon tárgy értékelési mód szerinti értékét, az ezt meghaladó részében a biztosítási szerződés semmis és a díjat megfelelően le kell szállítani.
- 16.4. A biztosítottságot vagyon tárgyaként, illetve vagyonszaporulatként külön-külön kell vizsgálni.

17. Többszörös biztosítás

- 17.1. Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.
- 17.2. A biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.
- 17.3. A biztosítók az őket megillető megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegek-

kel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelnének.

18. A kárbejelentés és kárrendezés szabályai

18.1. A biztosított, illetve a szerződő köteles a kárt annak bekövetkeztekor haladéktalanul, de legkésőbb az észleléstől számított két munkanapon belül a biztosítónak bejelenteni.

18.2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a biztosítottnak, illetve a szerződőnek vagy képviselőjének nevét és elérhetőségét;
- a biztosítási szerződés megnevezését;
- a káresemény leírását és időpontját;
- a kár bekövetkezésének helyét;
- a károsodott vagyontárgy részletes leírását;
- a kár mértékét (a megállapított vagy becsült értéket);
- a kárrendezéshez szükséges egyéb lényeges információkat.

18.3. Kár esetén a biztosítási esemény, a szolgáltatásra való jogosultság és a szolgáltatás összegének bizonyítása a biztosított kötelessége. E kötelezettséget egyebek közt úgy is teljesítheti, hogy a kár jellegétől függően a biztosítónak bemutatja a fentiek bizonyítására alkalmas iratokat, így különösen:

- a tulajdoni lapot, a bérleti szerződést, a károsult vagyontárgy tulajdonjogát vagy magát a kárt, illetőleg annak mértékét bizonyító dokumentumokat,
- az árajánlatot, költségvetést és az ezek alapján a biztosító által történt elfogadás után kiállított számlát, törött üveg helyreállítási számláját,
- a beszerzési számlát, az adásvételi szerződést, költségvetést, terveket, nyilvántartásokat, leltáríveket, fuvarokmányokat,
- tűz- és robbanás-kár esetén a jogszabály szerint előírt hatósági bizonyítványt vagy hatósági igazolást,
- a hatósági igazolást vagy határozatot, ha volt hatósági eljárás. Betöréses lopás, rablás, illetve épületrongálás, és vandalizmus esetén a biztosított rendőrségi feljelentést köteles tenni és ezt igazolni. Ha a bekövetkezett biztosítási esemény igazolásához szükséges, a biztosító kérheti a nyomozást megszüntető vagy felfüggesztő határozat, helyszíni jegyzőkönyv, vádemelés esetén pedig a vádemelési javaslat vagy a bírósági ítélet megküldését. Amennyiben a bekövetkezett biztosítási esemény jogalapja, illetve összecszerúsége más módon is igazolható, ezen utóbbi iratok csatolása a biztosítási szolgáltatás nyújtásának nem előfeltétele.

A biztosító szolgáltatását a kárbejelentéstől számított 30 napon belül teljesíti. Amennyiben a kárbejelentésen kívül a biztosítási esemény bekövetkezésére, illetve a kár összegére vonatkozóan, ezek bizonyítása céljából egyéb dokumentumok csatolása is szükséges, úgy a biztosító csak az utolsó okirat beérkezését követő 30 napon belül köteles a megállapított károsszeget megfizetni.

A biztosított hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító által megjelölt ügyvéd részére a szükséges meghatalmazást a biztosító kérésére megadja abból a célból, hogy a kárüggyel kapcsolatos hatósági iratokat megtekinthesse. Büncselekmény esetén a nyomozás újabb adatairól, a feltételezett elkövetők kilétéről, a vádirat benyújtásáról, illetve a bírósági ítélet meghozataláról – annak fénymásolatban való megküldésével – a biztosított köteles a biztosítót a tudomására jutástól számított 8 napon belül írásban értesíteni. E kötelezettség akkor is fennáll, ha a biztosító a szerződésben vállalt kötelezettségének már eleget tett.

Amennyiben a káreseménnyel összefüggésben hivatalból hatósági eljárás indul, vagy a biztosított jogszabály vagy a Különös Feltételek rendelkezése alapján hatósági bejelentés megtételére köteles, a biztosított köteles arról a biztosítót az eljárás azonosító adatainak közlése mellett haladéktalanul értesíteni és az annak során hozott határozatot a biztosító részére a kézhezvételt követően haladéktalanul megküldeni.

18.4. A biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotában a biztosító kárfelvételi eljárásának megindulásáig, legkésőbb azonban a bejelentéstől számított 5. napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a károrenyhítéshez szükséges. **Nem áll be a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenek válnak.** A biztosított ezt követően is köteles a káresemény jogalapja és összecszerúsége megállapításához szükséges mértékben a károsodott vagyontárgyakat megőrizni, a bekövetkezett kárt és a helyreállítást dokumentálni.

18.5. A biztosított köteles a jogalap és a kár összecszerű mértékének megállapításához szükséges valamennyi felvilágosítást a biztosító részére megadni, a szükséges iratokat átadni, a biztosító (képviselője) részére a szükséges meghatalmazásokat megadni, illetve lehetővé tenni a kárbejelentés, illetve a felvilágosítások, valamint az iratok tartalmának ellenőrzését.

18.6. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított az előzőekben írt kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak. Amennyiben a biztosított a fenti kötelezettségeit késedelmesen teljesíti, az ezzel összefüggésben felmerült többletigényekre a biztosítási fedezet nem terjed ki.

18.7. Amennyiben a felek a kár mértékének megállapítására vonatkozóan megállapodni nem tudnak, a biztosított kérheti, hogy 3 tagból álló szakértői bizottság döntsön. A három szakértő közül egyet a biztosító, egyet a biztosított, míg a harmadikat a két szakértő közösen nevezi meg. A bizottság szótöbbséggel határoz. Az eljárás során a felek saját szakértőjük költségeit maguk viselik, a harmadik szakértő költsége 50-50% arányban oszlik meg.

18.8. Az idegen vagyont ért károk kivizsgálását és összecszerű megállapítását a felek csak a károsult vagy megbízottjának bevonásával közösen végezhetik.

19. A biztosító szolgáltatása

19.1. A biztosító a megállapított szolgáltatást az igény jogalapjának, illetve a kár mértékének bizonyításához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 30 napon belül nyújtja.

19.2. A biztosító szolgáltatásának részletes szabályait a Különös Feltételek tartalmazzák azzal, hogy – amennyiben a szerződés eltérő rendelkezést nem tartalmaz – a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa káreseményenként a szerződő által vagyontárgyanként, illetve vagyongsoportonként meghatározott biztosítási összeg. Ahol a szerződés, illetve a Különös Feltételek a biztosítási összegben belül, illetve azon felül limitet tartalmaznak, a limit a biztosító szolgáltatásának felső határa káreseményenként, illetve évente.

20. Fedezetfeltöltés

20.1. A Ptk. szabályaitól eltérően, ahol a jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés limitet tartalmaz, a limit az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, a fedezet (limit) feltöltésére nincs lehetőség.

20.2. Egyebekben az adott biztosítási időszakra vonatkozó, a szerződő által meghatározott biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel nem csökken.

21. Mentesülés

21.1. Mentesül a biztosító fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással:

- a szerződő fél vagy a biztosított,
- a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy
- a biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

21.2. Súlyosan gondatlan a magatartás, illetve a mulasztás különösen:

- ha ezt bíróság, vagy más hatóság határozatával megállapította,
- ha a kár az irányadó kármegelőzési, károrenyhítési, valamint tűz-, és munkavédelmi vagy egyéb foglalkozási, illetve egészségügyi vagy balesetvédelmi, illetve üzemelési, üzemeltetési előírások súlyos és/vagy folyamatos, illetve rendszeres megsértésével összefüggésben következett be,
- ha a kárt a biztosított, illetve a szerződő 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,
- ha a biztosított jogszabályban vagy egyéb kötelező rendelkezésben megkívánt személyi, illetve tárgyi feltételek hiányában folytatta tevékenységét és ez a tény a kár bekövetkeztében közrehatott,
- ha a kárt a biztosítottira irányadó foglalkozási szabályok súlyos megsértésével összefüggésben okozta,
- ha a kárt a biztosított ittas, vagy bódító-, illetve kábítószer hatása alatt lévő állapotban okozta,
- ha az alkalmazott vagyonvédelmi rendszer a káresemény bekövetkezésének időpontjában nem volt üzembe helyezve, illetve a biztosítottnak felróható okból működésképtelen volt, és a kár ezzel okozati összefüggésben következett be,
- ha a ugyanazon vagy hasonló körülmények között ismételt bekövetkezett kár, és a biztosított a tudomására jutott korábbi káreseményt követően a kármegelőzés körébe teendő kellő és általában elvárható intézkedéseket elmulasztotta,
- a Különös Feltételekben, valamint a biztosítási szerződésben meghatározott esetekben.

21.3. Gazdasági társaság tagja(i) által a gazdasági társaságnak szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott károk esetén a biztosító nem téríti meg a kárnak a kárt okozó tag(ok) tulajdoni hányada szerinti részét.

22. Kármegelőzés, kárenyhítés

22.1. A szerződő fél illetve a biztosított a vonatkozó 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.

22.2. A biztosító jogosult a biztosítottnál a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását ellenőrizni.

22.3. A szerződő (biztosított) a kár bekövetkezése esetén köteles a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, ésszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni. A kárenyhítési költségek térítési szabályait a különös feltételek tartalmazzák.

22.4. A biztosító mentesülésére vonatkozó szabályokat a biztosított kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettségének megszegésére is alkalmazni kell.

23. Önrész

Amennyiben a Különös Feltételek eltérően nem rendelkeznek, a biztosított a megállapított szolgáltatás összegéből 25 000 Ft 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.

24. Változás-bejelentési kötelezettség

24.1. A biztosító kockázatviselése szempontjából lényeges, illetve a közlési kötelezettség körébe tartozó körülmények változását a szerződő fél illetve a biztosított haladéktalanul, de legkésőbb 5 napon belül köteles a biztosítónak bejelenteni, különösen jogállásának megváltozását, ha vele szemben csőd, felszámolási vagy végelszámolási eljárás indult, ha azonos kockázati körre másik biztosítási szerződést kötött, vagyon-, illetve tűzvédelmi rendszerében, továbbá tevékenységi körében változás állt be.

24.2. A változás-bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat (3.1. pont) kell alkalmazni.

25. Kizárások

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:

- 1) 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,
- 2) forradalmi, ellenforradalmi cselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel, fosztogatással, szeparatista cselekménnyel, sztrájkkal (akár bejelentett, akár bejelentés nélküli), munkahelyi rendzavarással, vagy elbocsátott munkások rendzavarásával, politikai szervezetek megmozdulásaival, továbbá ostrom- vagy rendkívüli állapottal, statáriummal összefüggésben bekövetkezett károk,
- 3) nukleáris reakcióval, maghasadással, robbanással, fúzióval, valamint radioaktív izotópok sugárzásával összefüggésben bekövetkezett károk, ionizáló, vagy lézersugárzás által okozott károk, továbbá gyorsító-berendezések által okozott károk,
- 4) 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,
- 5) mágneses, illetve elektromágneses sugárzással, hullámokkal, mezőkkel, illetve erőkkal, azok előállításával, elosztásával, továbbításával, fenntartásával vagy használatával összefüggésben bekövetkezett károk,
- 6) 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 módosu-

lását, továbbá a hibás, illetve téves dátumfelismeréssel, vagy a dátum-felismerési képesség hibájával, illetve hiányával összefüggésben bekövetkezett károk is,

7) közvetett vagy közvetlen módon azbeszt miatt, azbeszttel, vagy olyan anyaggal összefüggésben keletkezett, amely azbeszttel tartalmazott, annak bármely formájában, vagy bármilyen mennyiségében.

26. Megtérítési igény

26.1. A biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszünt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.

26.2. Ha a biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erről a biztosítottat tájékoztatni, és a biztosított kérésére köteles a biztosított igényét is érvényesíteni. A biztosított igényének érvényesítését a biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. A megtérült összegből elsőként a biztosított követelését kell kielégíteni.

26.3. A biztosított köteles minden általában elvárható módon támogatni a biztosítót a kárért felelős személlyel, vagy szervezettel szembeni jogai megóvásában, illetve érvényesítésében. E kötelezettségének megszegése esetén a jelen feltételek kárenyhítésre vonatkozó rendelkezései irányadóak.

27. Egyéb rendelkezések

27.1. A felek jelen feltételek alapján létrejövő szerződésekkel összefüggésben tett nyilatkozatai írásbeli alakhoz kötöttek.

27.2. A biztosító jogosult a kockázati viszonyokat és a biztosított által szolgáltatott adatok helyességét bármikor ellenőrizni, vagy megbízottai útján ellenőriztetni.

28. Elévülés

A biztosítási szerződésekben eredő igények az esedékességtől számított egy éven belül évülnek el. Biztosítási szolgáltatás iránti igény esetén az elévülési időt a biztosítási esemény időpontjától kell számítani.

Ha jogszabály az igényérvényesítésre ennél rövidebb elévülési időt állapít meg, az elévülésre a jogszabály rendelkezései irányadóak.

29. Joghatóság, a szerződésre alkalmazandó jog

Jogvita esetén a magyar jog rendelkezései, elsősorban a Polgári Törvénykönyv, a biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) és a vonatkozó hatályos magyar jogszabályok irányadóak. Az eljárások nyelve magyar.

30. Jogorvoslatok

30.1. A biztosító működésével vagy szolgáltatásának teljesítésével kapcsolatos panaszokat:

- a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségeken lehet bejelenteni: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1461 Budapest Pf. 131.; tel. szám: 06 1 486-4343)
- b) személyesen az alábbi címen lehet megtenni: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Váci út 33.)

Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolatát példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak – indokolással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg – megküldi. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.

30.2. A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank
(1054 Budapest, Szabadság tér 8-9;
központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600)

30.3. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben a szerződő illetve biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

31. A biztosító főbb adatai

Cégnév: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

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

A biztosító a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041566

32. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól

Az UNION-Üzletárs vagyonbiztosítási feltételek az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:

- A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezményeket alkalmazni kell arra az esetre is, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt (Általános Biztosítási Feltételek 6.4.3. pont).
- Amennyiben a szerződő, illetve a biztosított a biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást nem kapott, és a biztosító a díjat bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 60 napig viseli, ez alatt az idő alatt a biztosított (szerződő) az elmulasztott időszakos díjat pótolhatja. Ha ez nem történik meg, a biztosítás a felek minden külön intézkedése nélkül a 60. nap elteltével megszűnik (Általános Biztosítási Feltételek 10.1. pont).
- Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn. A szerződés megszűnésének nem előfeltétele, hogy a biztosító írásban felhívja a szerződőt a befizetés kiegészítésére (Általános Biztosítási Feltételek 11. pont).
- Ahol a jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés limitet tartalmaz, a limit az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, a fedezet (limit) feltöltésére nincs lehetőség (Általános Biztosítási Feltételek 20.1. pont).
- Egyebekben az adott biztosítási időszakra vonatkozó, a szerződő által meghatározott biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel nem csökken (Általános Biztosítási Feltételek 20.2. pont).
- A biztosítási szerződésekből eredő igények az esedékességtől számított egy éven belül évülnek el (Általános Biztosítási Feltételek 28. pont).

33. 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 az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.) rendelkezései szerint, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 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 biztosítót a birtokába jutott biztosítási titkok tekintetében titoktartási kötelezettség terheli. A biztosító titoktartási kötelezettségére a 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 összefüggnek.

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 ügyszéssel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,

- d) hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- 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 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 titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együtt-biztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető hivatallal,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő 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,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal

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.