

A jelen feltételek – eltérő szerződéses kikötés hiányában – az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) UNION-Business Class felelősségbiztosításaira vonatkoznak, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen feltételek alapján biztosítási szerződés érvényesen csak a biztosító UNION-Business Class vagyonbiztosítási szerződéséi mellé köthető, érvényességének, hatályosságának és a biztosító kockázatviselésének feltétele a vagyonbiztosítási szerződés érvényessége, hatályossága, és annak alapján a biztosító kockázatviselése.

A jelen, valamint az UNION-Business Class Általános, a Különös vagy a Kiegészítő Feltételekben, illetve a szerződésben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok, elsősorban a Ptk. és a Bit. rendelkezései irányadóak.

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. A szerződő fél a hozzá intézett jognyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat tájékoztatni köteles.

1.2. A biztosított a szerződésben név szerint feltüntetett:

- egyéni vállalkozó,
- cégjegyzékbe bejegyzett, jogi személyiséggel rendelkező vagy nem jogi személyiségű gazdasági társaság, illetve bírósági nyilvántartásba vett egyéb szervezet,
- egyéb, önálló jogalanyisággal 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, a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.

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.

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 UNION-Business Class Általános, a Különös vagy a Kiegészítő Feltételekben, illetve a szerződésben meghatározottak szerint, jogellenesen okozott kár miatt keletkezett a hatályos magyar jogszabályok szerinti felelőségén 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 károsulti igényekre a fedezet nem terjed ki.

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 kötvé van.

4.3. A biztosító elfogadó 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 kézhezvételét 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, díjrésztletet 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 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.

5.2. A szerződő a biztosítás első díját a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díjat pedig annak az időszaknak az első munkanapján köteles befizetni, amelyre a díj vonatkozik. Egyszeri díjat a szerződés létrejöttékor kell megfizetni.

5.3. Határozott időre szóló biztosítási szerződés esetén a biztosítási díj a szerződés létrejöttékor egy összegben esedékes.

5.4. A biztosítási díj részletekben történő megfizetéséről, illetve a díjfizetési halasztásról a felek az előzőekben írtaktól eltérően is megállapodhatnak, a megállapodás csak írásban érvényes.

5.5. A biztosítási díjat, megfizetésének gyakoriságát, esedékességét és módját a biztosítási szerződés tartalmazza.

6. A biztosító kockázatviselésének kezdete, időbeli és területi hatálya

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

6.2. Ha a biztosító kockázatviselésének 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 károkozás 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 bekövetkeztének 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 az UNION-Business Class Általános, Különös vagy a Kiegészítő Feltételek eltérően nem rendelkeznek, illetve a felek írásban másképpen nem állapodtak meg, a fedezet kizárólag a Magyarország területén okozott, bekövetkezett és érvényesített károokra terjed ki.
- 6.5. Amennyiben a kár okozása, bekövetkezése és bejelentése nem egy biztosítási időszakon belül, de a szerződés hatálya alatt történt, a felek eltérő rendelkezése hiányában a biztosító szolgáltatása szempontjából a kár bekövetkezése szerinti biztosítási időszak biztosítási összege, illetve a szerződés abban az időszakban hatályos egyéb rendelkezései az irányadóak.
- 7. 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 napja.
- 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. 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 biztosított-nak nyújtott (tartamengedmény).
- 8.4. A Ptk-ban foglaltaktól eltérően, 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, az a biztosító visszafizeti azzal, hogy a díj a biztosítót a szerződés megszűnéséig megilleti.**
- 8.5. Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százúsz 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.
- 8.6. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn. A Ptk-ban foglaltaktól eltérően a szerződés megszűnésének nem előfeltétele, hogy a biztosító írásban felhívja a szerződőt a befizetés kiegészítésére.**
- 8.7. Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik. A megszűnést követő időszakra befizetett díjat a biztosító visszafizeti.
- 8.8. 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 a szerződés megszűnésének napjáig illeti meg a biztosítót. A megszűnést követő időszakra befizetett díjat a biztosító visszafizeti.

- 9. A biztosítási összeg (limit) és az önrész**
- 9.1. A káreseményenkénti, illetve éves biztosítási összeg (limit) 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. Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg (limit) az ugyanazon biztosítási időszakban kifizetett összeggel csökken. **A Ptk. szabályaitól eltérően a fedezet (limit) feltöltésére csak a felek közös, írásbeli megállapodása esetén van lehetőség.**
- 9.2. A biztosító a károkat a szerződő által választott káreseményenkénti, illetve éves kombinált limit erejéig téríti meg abban az esetben is, ha a felek a Különös, illetve Kiegészítő Feltételek alapján egyéb felelősségbiztosítás(oka)t kötöttek.
- 9.3. A biztosítási összeget (limitet) a szerződés tartalmazza. Egy évnél hosszabb tartamú szerződés esetén a biztosítási összeg éves bontásban a szerződés teljes tartamára is meghatározható.
- 9.4. 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.
- 9.5. A biztosított – káreseményenként – a megállapított szolgáltatás összegéből a szerződésben százalékos mértékben, illetve összegszerűen meghatározott nagyságú önrészt maga viseli. Az önrészt el nem érő károkat a biztosító nem téríti meg, az azt meghaladó károk esetén a megállapított szolgáltatás összegéből az önrészt levonja.
- 9.6. Többszörös biztosítás
- 9.6.1. Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.
- 9.6.2. 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.
- 9.6.3. A biztosítók az őket megillető megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelőnek.
- 10. A biztosított kötelezettségei**
- 10.1. A biztosított a szerződéskötéskor köteles a kockázat elvállalása, a kárfelelősség, illetve a kárveszélyesség szempontjából lényeges minden olyan 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-bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében 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 az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.**
- 10.5. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, vagy azok változásáról és ezek a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra a kézhezvételtől számított 15 napon belül nem válaszol, a

szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha erre a következményre a biztosított figyelmét a módosító javaslat megfélékor a biztosító felhívta.

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 megőrzésében, illetve érvényesítésében.

11. A kárbejelentés és a kárrendezési eljárás szabályai

11.1. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a tudomásszerzést követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon 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 biztosított 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 biztosító (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 ahhoz előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselőjétől 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 kideríthetetleneké válnak.

11.8. Amennyiben a biztosított a fenti kötelezettségeit késedelmesen teljesíti, az ezzel összefüggésben felmerült többletigényekre 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 az UNION-Business Class Általános, 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) a károsult károkozással összefüggésben felmerült – indokolt, ésszerű és gazdaságos – költségeit;

- c) a károsultat ért személyi sérüléses kár (halál, testi sérülés, vagy egészségkárosodás) miatt felmerült sérelemdíjat;
- d) az elmaradt haszon (elmaradt vagyoni előny) körében kizárólag a személyi sérüléses kárt szenvedett természetes személy károsult igazolt elmaradt jövedelmét;
- e) a járulékos költségeket, így:

– a késedelmi kamatot (a Ptk. szabályaitól eltérően kizárólag a biztosítási összeg keretén belül),

– a biztosítási eseménnyel összefüggésben a károsult által a biztosított ellen indított peres eljárás költségeit, ezen belül a pertárgy értéke, de maximum a káreseményenkénti biztosítási összeg (limit) 10%-a, de maximum 500 000 Ft összeg erejéig a biztosított képviselőjét ellátó ügyvéd – máshonnan meg nem térülő – igazolt munkadíját és készkiadásait, illetve jogi védekezés egyéb költségeit, feltéve, hogy a biztosító – függetlenül tényleges perbeli részvételétől – a perrel még az elsőfokú ítélet meghozatala előtt olyan időben értesült, amely lehetővé tette számára az érdemben történő perbeli részvételt. E biztosítási fedezet annyiban áll fenn az ésszerű, indokolt és gazdaságos költségek tekintetében, amennyiben azok a biztosítási szerződés fedezete alá tartozó, kizáró rendelkezés hatálya alá nem eső és a biztosító részére szerződés szerűen bejelentett biztosítási eseménnyel összefüggésben merültek fel. A biztosító nem téríti meg ezeket a költségeket, ha a szerződő / biztosított maga látja el a jogi védelmét,

– a kárigény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapítása érdekében – a biztosító előzetes jóváhagyásával – felkért szakértő költségét;

f) a munkáltatói felelősségbiztosítás körében a biztosítottat terhelő társadalombiztosítási megtérítési igényt;

g) a kárenyhítés körébe eső költségeket, amennyiben azok ésszerűek, indokoltak és gazdaságosak voltak.

12.2. A Ptk-ban foglaltaktól eltérően a biztosító nem köteles az eljárási költségek megelőlegezésére, de a felek ettől eltérően is megállapodhatnak, a megállapodás csak írásban érvényes.

12.3. 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.

12.4. A biztosító a kárt az igény jogalapjának, illetve a biztosított felelősségének, valamint a kár mértékének bizonyításához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 30 napon belül téríti meg. A biztosító a megállapított kártérítési összeget a károsultnak fizeti, a biztosított csak annyiban követelheti a kezéhez történő teljesítést, amennyiben hitelt érdemlően igazolja, hogy a károsult igényét kiegyenlítette.

12.5. A biztosító a kártérítés összegéből a maradványértéket és a máshonnan megtérülő kárértéket jogosult levonni.

12.6. A biztosító kártérítést kizárólag a mindenkor érvényes törvényes belföldi fizetőszközben, banki átutalással teljesíti, de a kártérítésre jogosult és a biztosító ettől eltérően is megállapodhatnak.

12.7. Ha a kártérítés keretében járadékfizetésre is sor kerül, a biztosító a Magyar Nemzeti Bank által jóváhagyott biztosításmatematikai elvek szerinti tőkésítési eljárással határozta 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 jövedelempótló, illetve létfenntartást szolgáló járadékfizetés tekintetében nem érvényesíti az önrészt.

13. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt a biztosított, illetve akiért a biztosított jogszabály szerint felelősséggel tartozik, jogellenesen, szándékos 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 kárért felelős személy a kárt jogszabályban vagy egyéb kötelező rendelkezésben előírt hatósági engedély nélkül, illetve az abban írt feltételek hiányában, továbbá hatáskörének, feladatkörének vagy az engedélyben írt túllépésével végzett tevékenysége során okozta;
- d) ha jogszabályban vagy egyéb kötelező rendelkezésben megkívánt személyi, illetve tárgyi feltételek hiányában folytatta tevékenységét, és ez a tény a károkozásban közrehatott;
- e) ha a kárért felelős személy a kárt a foglalkozás szabályainak súlyos megsértésével okozta;
- f) ha a kárért felelős személy a kárt ittas vagy bódító-, illetve kábítószer hatása alatt lévő állapotban okozta;
- g) ha a kárért felelős személy 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) az UNION-Business Class Általános, Különös, illetve a Kiegészítő Feltételekben, valamint a biztosítási szerződésben meghatározott esetekben.

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 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, sztrájkokkal (akár bejelentett, akár bejelentés nélküli), munkahelyi rendezavarással vagy elbocsátott munkások rendezavarásával, 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, valamint 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 szervezetekkel, 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, chippek, 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 felmerült 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-felelősségbiztosítás) 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 UNION-Business Class 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.
- 15.2. A biztosító jogosult a kockázati viszonyokat és a biztosított által szolgáltatott adatok helyességét bármikor ellenőrizni, vagy megbízottai útján ellenőriztetni.
- 15.3. A Ptk. főszabályától eltérően 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. Panaszok bejelentése, jogorvoslat
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 másolati 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 30 napon belül megküldi az ügyfélnek.
- 16.2. A biztosító felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank
(1054 Budapest, Szabadság tér 8-9;
központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600)
- 16.3. 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.

17. 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

18. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól

Az UNION-Business Class Felelősségbiztosítások Szerződési Feltételei az alábbi pontokon lényegesen eltér a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:
– 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 (8.4. 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 (8.6. pont).
- A fedezet (limit) feltöltésére csak a felek közös, írásbeli megállapodása esetén van lehetőség (9.1. pont).
- A biztosító a késedelmi kamatot kizárólag a biztosítási összeg keretein belül téríti meg (12.1. e) pont).
- A biztosító megtéríti a biztosítási eseménnyel összefüggésben a károsult által a biztosított ellen indított peres eljárás költségeit, ezen belül a pertárgy értéke, de maximum a káreseményenkénti biztosítási összeg (limit) 10%-a, de maximum 500 000 Ft szublimit erejéig a biztosított képviseletét ellátó ügyvéd – más-honnan meg nem térülő – igazolt munkadíját és készkiadásait, illetve a jogi védekezés egyéb költségeit, feltéve, hogy a biztosító – függetlenül tényleges perbeli részvételétől – a perrel még az elsőfokú ítélet meghozatala előtt olyan időben értesült, amely lehetővé tette számára az érdemben történő perbeli részvételt. E biztosítási fedezet annyiban áll fenn az ésszerű, indokolt és gazdaságos költségek tekintetében, amennyiben azok a biztosítási szerződés fedezete alá tartozó, kizáró rendelkezés hatálya alá nem eső és a biztosító részére szerződésszerűen bejelentett biztosítási eseménnyel összefüggésben merültek fel. A biztosító nem téríti meg ezeket a költségeket, ha a szerződő / biztosított maga látja el a jogi védelmét (12.1. e) pont).
- A biztosító nem köteles az eljárási költségek megelőlegezésére, de a felek ettől eltérően is megállapodhatnak, a megállapodás csak írásban érvényes (12.2. pont).
- A jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésekből származó igények egy év alatt évülnek el (15.3. pont).

19. 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 megféléseéhez, 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 irányadóak.

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, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csőd eljárás, 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 képviseletével, ezek érdeképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró gazdasági versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervezettel,
- 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 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.