

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

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

A jelen 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 hozza 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 követheti, 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 illető 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 fedezet

A jelen kombinált általános, szolgáltató, bérleti, bérbeadói és munkáltatói felelősségbiztosítási szerződés keretében a biztosító az alábbi biztosítási események miatt és a szerződésben megállapított mértékben, díjfizetés ellenében mentesíti a biztosítottat az olyan károk megtérítése alól, amelyekért a magyar jogszabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

2.1. Általános felelősségbiztosítás

A biztosítási esemény a biztosított által a biztosítási szerződésben meghatározott tevékenységi körében eljárva okozott:

- személyi sérüléses, valamint
- szerződésen kívül, harmadik személynek okozott dologi kár.

2.2. Szolgáltatói felelősségbiztosítás

A biztosítási esemény a biztosított szerződésben meghatározott tevékenységi körében kötött szerződés teljesítése, illetve szolgáltatás nyújtása során, vagy azzal összefüggésben a biztosított szerződéses partnerének, vagy a biztosított által nyújtott szolgáltatást igénybe vevőnek, vagy a szerződés teljesítésével, illetve a szolgáltatás igénybe vételével összefüggésben eljáró személynek, vagy szervezetnek okozott olyan dologi kár, melynek megtérítéséért a magyar jog szerint felelősséggel tartozik. A szolgáltatói felelősségbiztosítás nem terjed ki a biztosított tevékenységével/mulasztásával okozott (szakmai) károkkal kapcsolatos kárigényekre.

2.3. Bérbeadói felelősségbiztosítás

A biztosítási esemény a biztosított, mint a tulajdonában álló ingatlan bérbeadója által az ingatlan bérlőjének jogellenesen okozott olyan dologi kár, amelynek megtérítéséért a magyar jog szerint felelősséggel tartozik.

2.4. Bérleti felelősségbiztosítás

A biztosítási esemény a biztosított, mint ingatlanbérlő által az általa bérelt ingatlanban jogellenesen okozott olyan dologi kár, amelyért a magyar jog szerint felelősséggel tartozik.

A biztosító kockázatviselése a bérleti szerződésben feltüntetett bérleményben, valamint az annak megközelítésére szolgáló, illetve a bérlemény rendeltetésszerű használata körében a biztosított által használt – közös tulajdonú, illetve a bérbeadó tulajdonában lévő, de a biztosított által nem bérelt – ingatlanrészekben okozott és bekövetkezett károkat terjed ki.

2.5. Munkáltatói felelősségbiztosítás

A biztosítási esemény a biztosított a biztosítóval írásban kötött és általa a károkozást megelőzően fedezetbe vont tevékenységi körében foglalkoztatott munkavállalójának üzemi balesete miatt keletkezett kára, amelyért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.

A fedezet kiterjed a biztosítási esemény nyomán a társadalombiztosítási szervek felé fennálló munkáltatói megtérítési kötelezettségre is. A jelen feltételek alkalmazásában nem minősül üzemi balesetnek az a baleset, amely kizárólag a sérült ittassága; a munkahelyi feladatokhoz nem tartozó, engedély nélküli végzett munka; engedély nélküli járműhasználat; munkahelyi rendbontás miatt következett be, valamint amely a munkavállalót a munkába menet, illetve onnan jövet éri (az ún. úti baleset), az útvonalválasztástól, illetve az utazás megszakításától függetlenül, kivéve, ha az utazás a munkáltató saját tulajdonában lévő, vagy általa üzemeltetett gépjárművel történt.

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 – jog-alapját tekintve egy biztosítási igény keletkezik.

Sorozatkár esetén a kár bekövetkezésének időpontja az első káresemény 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. Meghatározások

A jelen feltételek alkalmazásában

- 1.1. Személyi sérüléses kár: ha valaki meghal, testi sérülést, vagy egészségkárosodást szenved.
- 1.2. Dologi kár: valamely vagyontárgy sérülése, megsemmisülése, vagy használhatatlanná válása.
- 1.3. Baleset: az emberi szervezetet ért olyan egyszeri külső hatás, amely a sérült akaratától függetlenül, előre nem látható, hirtelen, véletlen, váratlan módon következik be és testi sérülést, egészségkárosodást, vagy halált okoz.
- 1.4. Munkavállaló: a biztosítottal a károkozás időpontjában közöttük fennálló írásbeli szerződés rendelkezései szerint munkaviszonyban, közalkalmazotti, illetve közszolgálati jogviszonyban, vagy szövetségi tagsági viszonyban álló természetes személy, vagy a biztosított által munkaerő-kölcsönzés alapján foglalkoztatott természetes személy.

5. A szerződés létrejötte

- 5.1. 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.

5.2. Ajánlattétel A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a biztosítóval szerződő fél teszi. A szerződő fél az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van. 5.3. 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. 5.4. 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, díjrészletet a biztosító visszafizeti és az időközben esetlegesen bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik. 5.5. 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 kockázatelbírálási 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. 6. A biztosítási díj és annak megfizetése 6.1. 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. 6.2. A szerződő a biztosítás első díját a szerződés létrejöttekor, minden későbbi díjat pedig annak az időszaknak az első munkanapján köteles befizetni, amelyre a díj vonatkozik. Egyszeri díjat a szerződés létrejöttékor kell megfizetni. 6.3. Határozott időre szóló biztosítási szerződés esetén a biztosítási díj a szerződés létrejöttékor egy összegben esedékes. 6.4. A biztosítási díj részletekben történő megfizetéséről, illetve a díjfizetési halasztásról a felek az előzőekben írtaktól eltérően is megállapodhatnak, a megállapodás csak írásban érvényes. 6.5. A biztosítási díjat, megfizetésének gyakoriságát, esedékességét és módját a biztosítási szerződés tartalmazza. 7. A biztosító kockázatviselésének kezdete, időbeli és területi hatálya 7.1. A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik. 7.2. 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. 7.3. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és legkésőbb a szerződés megszűnését követő 30 napon belül a biztosító részére bejelentett károkra terjed ki. 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 bekövetkezettének 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. 7.4. Amennyiben az UNION-Üzletárs Biztosítás Általános vagy Különös feltételei másképp nem rendelkeznek, a biztosítás kizárólag a Magyarország területén okozott, bekövetkezett és bejelentett károkra terjed ki.	7.5. 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 irányadók. 8. 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. 9. A biztosítási szerződés megszűnése 9.1. A határozatlan időre szóló szerződést a felek a biztosítási időszak végére, írásban, indoklás nélkül, a kézhezvételtől számított legalább 30 napos felmondási határidővel felmondhatják. 9.2. 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. 9.3. 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). 9.4. 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, azt a biztosító visszafizeti azzal, hogy a díj a biztosított a szerződés megszűnéséig megilleti. 9.5. 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. 9.6. 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. 9.7. 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. 9.8. 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 biztosított. A megszűnést követő időszakra befizetett díjat a biztosító visszafizeti. 10. A biztosítási összeg (limit) és az önrész 10.1. 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 igénnyel. 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. 10.2. A biztosító a károkat káreseményenként 15 millió Ft, illetve éves 45 millió Ft kombinált limit erejéig téríti meg. 10.3. 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.
---	---

10.4. A biztosított – káreseményenként – a megállapított szolgáltatás összegéből 10%, de legalább 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. 10.5. Többszörös biztosítás 10.5.1. Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. 10.5.2. 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. 10.5.3. 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. 11. A biztosított kötelezettségei 11.1. 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 biztosított 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. 11.2. 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, az azonos kockázati körre másik felelősségbiztosítási szerződést kötött. 11.3. A tevékenységi kör bővülésének, illetve változásának bejelentése nem jelenti az új tevékenység automatikus fedezetbe vételét, az lényeges körülmény változás-bejelentésének tekintendő. 11.4. 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 bekövetkezésében. 11.5. Ha a biztosított 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 tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra a kézhezvételtől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha erre a következményre a biztosított figyelmét a módosító javaslat megtetelekor a biztosító felhívta. 11.6. A biztosított köteles a biztosító részére 8 napon belül az írásbeli hozzájárulás megküldése mellett a biztosító részére bejelenteni, ha hozzájárult a bérlemény további albérlésbe adásához vagy egyéb, más személy, illetve szervezet általi használatához. 11.7. A biztosított a rá vonatkozó esetleges jogszabályi, hatósági, illetve egyéb előírások teljesítésén túlmenően is köteles a károk megelőzése, illetve enyhítése érdekében minden indokolt, észszerű 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. 12. A kárbejelentés és a kárrendezési eljárás szabályai 12.1. 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 airtait, 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. 12.2. A biztosított köteles a jogalap, a kárfelelősség és a kár összegszerű mértékének megállapításához szükséges valamennyi felvilágosítást a biztosító részére megadni, a szükséges, a kár bekövetkezését és a kár összegét bizonyító iratokat átadni, a biztosító (képviselője) részére a szükséges meghatalmazásokat megadni, illetve lehetővé tenni a kárbejelentés, illetve a felvilágosítások, valamint az iratok tartalmának ellenőrzését. 12.3. 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. 12.4. 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. 12.5. 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. 12.6. 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 képviseléről gondoskodott, vagy ezekről lemondott. 12.7. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított az előzőekben írt kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak. 12.8. Amennyiben a biztosított a fenti kötelezettségeit késedelmesen teljesíti, az ezzel összefüggésben felmerült többletigényekre a biztosítási fedezet nem terjed ki. 12.9. 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. 13. A biztosító szolgáltatásának szabályai 13.1. 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 fölmerült 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, észszerű 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 keretein 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 szublimit erejéig a biztosított képviselőtét ellátó ügyvéd – máshonnan meg nem térülő – igazolt munkadíját és készletadásait, illetve a jogi védekezés egyéb költségeit, feltéve, hogy a biztosító – függetlenül tényleges perbeli részvételétől – a perről még az elsőfokú ítélet meghozatala előtt, olyan időben értesült, amely lehetővé tette számára az érdemben
--	---

történő perbeli részvétel. 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,

- a kárigény jogalapjának, vagy összecszerülésének megállapítása érdekében – a biztosító előzetes jóváhagyásával – felkért szakértő költségét,

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

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

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

13.3. 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.

13.4. 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 kezeihez történő teljesítést, amennyiben hitelt érdemlően igazolja, hogy a károsult igényét kiegyenlítette.

13.5. Bérleti vagy bérbeadói felelősségi károk esetén a szerződő a kárendezési eljárás során köteles a biztosító részére átadni a bérleti szerződést.

13.6. Munkáltatói felelősségi károk esetén a biztosított köteles a biztosító részére a kárbejelentés mellékleteként megküldeni a munkabaleseti jegyzőkönyvet, valamint – a kézhezvételt követően haladéktalanul – a munkaügyi felügyelőség határozatát és a társadalombiztosítás megtérítési igényéről szóló fizetési meghagyást, munkaerő-kölcsönzés esetén pedig a kölcsönzésre vonatkozó iratokat is.

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

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

13.9. Ha a kártérítés keretében járadékfizetésre is sor kerül, a biztosító a Magyar Nemzeti Bank 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 jövedelempótló, illetve létfenntartást szolgáló járadékfizetés tekintetében nem érvényesíti az önrészt.

14. A biztosító mentesülése

14.1. 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, károlyhítási, 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 írtak 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 kárért felelős személy ugyanazon, vagy hasonló körülmények között, illetve okból ismételtelen okozott kárt, és a tudomásra jutott korábbi károkozást követően a kármegelőzés körében teendő kellő és általában elvárható intézkedéseket elmulasztotta.

14.2. Munkaadói felelősség esetén súlyosan gondatlan károkozásnak minősülnek az alábbiak is, és a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha:

a) a jogszabályban előírt munkavédelmi üzembe helyezést, az időszakos, vagy a soron kívüli biztonsági felülvizsgálatot, illetve a kockázatértékelést elmulasztotta,

b) az üzemi baleset ismételtelen, ugyanazon munkavédelmi szabály be nem tartása miatt következett be,

c) az üzemi baleset bekövetkezésének veszélyére a biztosított figyelmét korábban felhívták, és a baleset a szükséges intézkedés hiányában következett be,

d) hatósági, vagy bírósági határozat megállapítása szerint az üzemi baleset a munkavédelmi szabályok súlyos megsértése miatt következett be,

e) a munkaügyi felügyelőség a biztosítottat a kárral összefüggésben munkavédelmi szabálysértés elkövetése miatt munkavédelmi bírsággal sújtotta.

15. Kizárások

A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi károokra, illetve az azokkal összefüggésben felmerülő kárigényekre még abban az esetben sem, ha a biztosítási esemény ezek bármelyikével összefüggésben következett 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 igénybevétele) összefüggésben bekövetkezett károk,

2) forradalmi, ellenforradalmi cselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel, fosztogatással, szeparatista cselekménnyel, sztrájkokkal (akár bejelentett, akár bejelentés nélküli), munkahelyi rendezavarással vagy elbocsátott munkások rendezavarásával, politikai szervezetek mozgulásaival, továbbá ostrom-, vagy rendkívüli állapottal, statáriummal összefüggésben bekövetkezett károk,

3) nukleáris reakcióval, hasadással, 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) robbanóanyagok tárolása, vagy felhasználása során bekövetkezett károk,

6) vérrel, vérkészítményekkel, illetve vérbankok és véradományozó intézmények tevékenységével összefüggésben bekövetkezett károk,

7) genetikailag módosított szervezetekkel, szervezetekkel összefüggésben bekövetkezett károk,

8) mágneses, illetve elektromágneses sugárzással, hullámokkal, mezőkkel, illetve erőkkel, azok előállításával, elosztásával, továbbításával, fenntartásával, vagy használatával összefüggésben bekövetkezett károk,

9) 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 dátumfelismerési képesség hibájával, illetve hiányával összefüggésben bekövetkezett károkat is,

- 10) lassú, folyamatos állagromlással, illetve zajjal, rázkódással, szaggal, füsttel, kormozódással, korrózióval, gőzzel, vagy egyéb hasonló hatásokkal összefüggésben bekövetkezett károk,
- 11) olyan kár, amely közvetett, vagy közvetlen módon azbeszt miatt, azbeszttel, vagy olyan anyaggal összefüggésben keletkezett, amely azbesztet tartalmazott, annak bármely formájában, vagy bármilyen mennyiségben,
- 12) szerzői jogi, szabadalmi, illetve védjegyjogi jogszétsékek, illetve az ezekkel összefüggésben, vagy következtében felmerült károk,
- 13) a biztosított, illetve annak képviselője, törvényes képviselője saját kára,
- 14) a tulajdonlás arányában a biztosított tulajdonosának okozott károk,
- 15) jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet esetén a tulajdonosainak és közvetlen hozzátartozójának, valamint a biztosított tulajdonában lévő jogi személynek, ill. jogi személyiség nélküli egyéb szervezetnek okozott kár a biztosított tulajdoni hányadának arányában,
- 16) a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben, vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló kárfelelősség körébe tartozó károk,
- 17) bűncselekménnyel okozott károk,
- 18) olyan kár, amely a károkozó és a károsult közötti jogviszonyra irányadó szabályok szerint elévült,
- 19) olyan kár, amely az állam ellen is érvényesíthető, illetve jogszabály, vagy más biztosítási szerződés alapján megtérül,
- 20) a kötelező felelősség-biztosítás (pl. kötelező gépjármű-felelősségbiztosítással) hatálya alá eső károk,
- 21) a sánpályához kötött, a vízi, vagy a légi közlekedési eszközökkel, ilyen tevékenység folytatásával, illetve annak irányításával összefüggésben okozott károk,
- 22) a személyi sérüléses kárt szenvedett természetes személy, károsult kivételével az elmaradt haszon, valamint a biztosítási eseménnyel összefüggésben – termelés kiesés, egyéb üzemszüneti veszteség, illetve többletköltség, vagy más ok miatt – bekövetkezett következményi károk,
- 23) a szavatossági igények és az azokkal összefüggésben felmerülő károk és költségek,
- 24) azok a károk, amelyeket a biztosított olyan tevékenysége körében kötött szerződés teljesítésével, illetve szolgáltatás nyújtásával összefüggésben okozott, amely tevékenység folytatásához jogszabályban, vagy hatósági határozatban írt engedély, illetve egyéb előírás teljesítése szükséges, és a biztosított ilyen engedéllyel nem rendelkezett, illetve nem felelt meg a vonatkozó előírásoknak,
- 25) a tisztítással eltávolítható szennyezési károk,
- 26) bármely jogcímen a biztosított birtokában, rendelkezési jogkörében, vagy ellenőrzése, felügyelete alatt lévő idegen tulajdonú vagyontárgyakban bekövetkezett, valamint a letéti felelősségi körébe tartozó károk,
- 27) azon vagyontárgyakban bekövetkezett károk, amelyek a szolgáltatás tárgyát képezik, illetve amelyekre a biztosított szolgáltatása irányul,
- 28) azon tevékenység gyakorlásával összefüggésben okozott károk (szakmai felelősségi károk), amelynek fedezetére jogszabály felelősségbiztosítási szerződés megkötését írja elő,
- 29) az államigazgatási (közigazgatási), illetve hatósági jogkör gyakorlásával összefüggésben okozott károk,
- 30) az építési-szerelési tevékenységgel összefüggésben bekövetkezett dologi károk, ideértve az épületek, építmények repedéseivel összefüggésben bekövetkezett károkat, valamint az épületben, építményben vibráció, vagy – a föld-, illetve egyéb támaszt is ideértve – teherhordó elem eltávolítása, meggyengítése, vagy megépítésének elmaradása miatt bekövetkezett károk,
- 31) a fuvarozói, illetve szállítmányozói tevékenységgel összefüggésben bekövetkezett dologi károk,
- 32) a vadgazdálkodással, illetve a mezőgazdasági, valamint az állattartói, állattenyésztői tevékenységgel összefüggésben bekövetkezett károk, ideértve a taposással, legeléssel összefüggésben bekövetkezett, vad, vagy haszonállat által okozott károkat is,
- 33) a termékekkel okozott károk,
- 34) a környezetszennyezéssel összefüggésben bekövetkezett károk,
- 35) a hulladékkal, illetve veszélyes anyaggal folytatott tevékenységgel összefüggésben bekövetkezett károk,
- 36) gyógyszerrel, gyógyhatású készítménnyel, illetve az ezekkel folytatott tevékenységgel összefüggésben okozott károk,

- 37) a targoncák, anyagmozgató- és emelőgépek által okozott dologi károk,
- 38) gépjárművek, munkagépek által okozott, nem balesetszerűen (előre nem látható, hirtelen, véletlen, váratlan módon) bekövetkezett útrongálódási, illetve a mesterséges tereptárgyakban okozott, valamint a talaj, vagy növényi kultúrák letaposásával összefüggésben bekövetkezett károk,
- 39) a vagyontárgyak (ideértve a készpénzt, az értékpapírt, az ékszereket, az egyéb értéktárgyakat is) elvesztésével, eltulajdonításával, illetve egyéb fellelhetetlenségével összefüggésben bekövetkezett károk,
- 40) a biztosított vezető tisztségviselői által ilyen minőségükben okozott károk,
- 41) a biztosított teljesítési segédjének (pl. alvállalkozó) okozott, illetve annak tevékenységére visszavezethető károk,
- 42) kötbér, egyéb szerződést biztosító mellékkötelezettség, illetve bírság, vagy egyéb büntetés jellegű költség formájában felmerült károk,
- 43) a személyi sérülésre, illetve dologi kárra nem visszavezethető, tisztán pénzügyi veszteség formájában felmerült károk,
- 44) azok a károk, amelyek károsultjai olyan személyek, illetve szervezetek, akik a bérleményt, vagy annak egy részét a biztosított engedélye nélkül használják (albérlők, vagy egyéb jogcímen használók, stb.), függetlenül attól, hogy a használatra a bérbeadó beleegyezésével, vagy annak hiányában kerül sor,
- 45) azok a károk, amelyek a biztosított által lízingbe adott épületben, épületrészben, vagy egyéb építményben keletkeztek,
- 46) a gépjárművekben bekövetkezett károk a szolgáltatói felelősségbiztosítás körében,
- 47) az a kár, amely a biztosított által bérletre nyújtott, a bérlemény használatára, illetve annak karbantartására, javítására, vagy felújítására vonatkozó tájékoztatás elmaradásával, késedelmességével, vagy hiányosságával összefüggésben következett be,
- 48) a bérlemény jogellenes, vagy a szerződésben rögzítettektől eltérő, illetve nem rendeltetésszerű használatával összefüggésben keletkezett károk,
- 49) a bérlemény jogosulatlan (ideértve a bérbeadó, vagy a hatóság engedélye hiányában történő) átalakításával összefüggésben bekövetkezett károk, illetve költségek, ideértve az eredeti állapot helyreállításának költségeit is,
- 50) azok a károk, amelyek a bérlemény rendeltetésszerű használat során elhasználódás, kopás, szennyeződés, vagy más hasonló formában keletkeztek,
- 51) azok a károk, amelyek a bérelt, vagy bérbeadott ingatlan berendezési tárgyaiban, valamint az épület üvegezésében következtek be,
- 52) azok a károk, amelyeket a biztosított az épület üzemeltetése körében végzett tevékenysége körében okozott, abban az esetben is, ha e tevékenységét a bérleti szerződés alapján végezte,
- 53) azok a károk, amelyek a bérbeadott, vagy bérelt ingatlan szakszerűtlen kivitelezése miatt, vagy súlyosan elhanyagolt állapotával összefüggésben keletkeztek.

16. Egyéb rendelkezések

- 16.1. A felek a jelen feltételek alapján létrejövő szerződésekkel összefüggésben tett nyilatkozatait írásbeli alakhoz kötötték.
- 16.2. A biztosító jogosult a kockázati viszonyokat (tevékenység jellege, új műszaki berendezések üzembe helyezése, kármegelőzési vagy kárelhárítási rendszer módosulása és a biztosított által szolgáltatott adatok helyességét) bármikor ellenőrizni, vagy megbízottai útján ellenőriztetni.
- 16.3. 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.

17. Jogorvoslatok

- 17.1. 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 harminc napon belül megküldi az ügyfélnek. 17.2. A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600) 17.3. 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. 18. 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 19. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlatról A jelen Felelősségbiztosítás Különös Biztosítási 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 (9.4. 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 (9.6. pont). – A fedezet (limit) feltöltésére csak a felek közös, írásbeli megállapodása esetén van lehetőség (10.1. pont). – A biztosító a késedelmi kamatot kizárólag a biztosítási összeg keretein belül téríti meg (13.1. 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 módon meg nem térülő – igazolt munkadíját és készkiadásait, illetve a jogi védekezés egyéb költségeit, feltéve, hogy a biztosító – függetlenül tényleges perbeli részvételétől – a perről 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 (13.1. e) pont). – A biztosító nem köteles az eljárási költségek megelőlegezésére, de a felek ettől eltérően is megállapodhatnak, a megállapodás csak írásban érvényes (13.2. pont). – A jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésekből származó igények egy év alatt évülnek el (16.3. pont). 20. Adatkezelés és biztosítási titok 20.1. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. 20.2. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 20.3. pontban meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997.	évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. 20.3. A biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. 20.4. A 20.3. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. 20.5. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. 20.6. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha: a) a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn. 20.7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn: a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel, b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyésszeggel, 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) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel, e) az adóhatósággal, f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, g) a 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 titokszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel, k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, l) a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval, n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezés megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni, 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, s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), s) 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, azzal, hogy a k)-m) és
---	---

p-r) 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. 20.8. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfélemlés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazdasági együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez. 20.9. A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet: a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben. 20.10. A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról. 20.11. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget. 20.12. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása. 20.13. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha: a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól. b) a pénzügyi információk egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információk egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól. 20.14. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben: a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információk önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni. 20.15. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét: a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,	c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, d) a Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adattovábbítás. 20.16. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell. 20.17. A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról. 20.18. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonyban kapcsolatban igény érvényesíthető. 20.19. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. 20.20. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. 20.21. A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. 20.22. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja. 20.23. A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A megkeresésre a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresett biztosító a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a biztosítónak. A megkeresés és annak alapján az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozhat: a) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. számú mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatosan: (i) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatai; (ii) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok; (iii) az (i) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok; (iv) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és (v) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok. b) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 14., 15., 16., 17., 18., és 19. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatosan: (i) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai; (ii) a biztosítandó vagy biztosított követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok; (iii) a (ii) pontban meghatározott követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok; (iv) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és (v) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok. c) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 10., 11., 12., és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén: i) a b.) pontban meghatározott adatok; ii) a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos
--	---

egészségi állapotára vonatkozó adatok; és iii) a károsodott vagyontárgyat vagy a személyi sérülés miatt kárigényt, vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok.

A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A biztosító a fentiek szerinti megkeresésről (ha történt), az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet évente legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

20.24. Az Infotv. értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál bejelentéssel bárki vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.

A biztosító adatkezelési nyilvántartási száma: NAIH-57651/2012.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.