

Általános Vagyonbiztosítási Feltételek

A jelen feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) vagyonbiztosítási szerződéseire vonatkoznak, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték, és a szerződés, illetve a Különös Feltételek eltérően nem rendelkeznek. A jelen, valamint a Különös Feltételekben, illetve a szerződésben nem szabályozott kérdésekben a mindenkor hatályos magyar jogszabályok, különösen a Polgári törvénykönyv, a Bit. és egyéb vonatkozó magyar jogszabályok rendelkezései irányadóak.

1. A Biztosított és a Szerződő

1.1.

Vagyonbiztosítási szerződést csak az köthet, aki valamely vagyoni jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt (a továbbiakban: Biztosított), vagy az, aki a szerződést érdekelt személy javára köti meg (a továbbiakban: Szerződő). A biztosítási érdek nélkül kötött szerződés semmis.

1.2.

Ha a biztosítási szerződést nem a Biztosított, hanem az ő javára a Szerződő kötötte, a díjfizetési kötelezettség a szerződőt terheli, a biztosító a jognyilatkozatokat hozzá intézi, és ő köteles a nyilatkozatok megtételére. A szerződő fél a hozzá intézett jognyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat tájékoztatni köteles.

1.3.

Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.

1.4.

Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit - ideértve a biztosítási díjat is - megtéríteni.

2. A biztosítási események

A biztosítási események meghatározását a feltételek tartalmazzák. A biztosítási szerződés alapján a Biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén, díjfizetés ellenében a vonatkozó biztosítási feltételekben és a szerződésben meghatározott szolgáltatás nyújtására köteles.

3. A közlési kötelezettség

3.1.

A szerződő fél a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy ismernie kellett, illetve az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

3.2.

Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

A közlésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

4. A szerződés létrejötte

4.1.

A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

4.2. Ajánlattétel

A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a biztosítóval szerződő fél teszi. A szerződő fél az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van.

4.3. A biztosító 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, díjrészt a biztosító visszafizeti és az időközben esetlegesen bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik.

4.5. A biztosító ráutaló magatartása

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

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

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

Amennyiben a biztosító a fedezetre – a díjra, a limitre, az önrészre, a biztosítási feltételekre, a kockázatviselés kezdetére - vonatkozó előzetes írásbeli dokumentumot küldött a szerződő részére, csak az ebben írtak maradéktalanul megfelelő, szerződő által tett ajánlat alapján jöhet létre érvényesen biztosítási szerződés a biztosító ráutaló magatartásával.

5. A szerződés tartama, megszűnése

5.1.

A biztosítási szerződés a felek megállapodásától függően határozott vagy határozatlan tartamú. Határozatlan tartamú biztosítás esetén a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló pedig – ezzel ellentétes megállapodás hiányában – a kockázatviselés kezdetétől számított 1 év.

5.2.

A felek a határozatlan tartamú szerződést a biztosítási időszak végére írásban felmondhatják. A felmondási idő 30 nap.

5.3.

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 Biztosítótnak nyújtott (tartamengedmény). Egyebekben 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.

5.4.

Amennyiben a szerződő, illetve a biztosított a biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást nem kapott, és a biztosító a díjat bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 60 napig viseli, ez alatt az idő alatt a biztosított (szerződő) az elmulasztott időszakos díjat pótolhatja. Ha ez nem történik meg, a biztosítás a felek minden külön intézkedése nélkül a 60. nap elteltével megszűnik. A szerződés megszűnését követően befizetett díj sem a szerződés újbóli hatálybalépését, sem új szerződés keletkezését nem eredményezi, azt a biztosító visszafizeti azzal, hogy a díj a biztosítót a szerződés megszűnéséig megilleti.

A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt szerződés esetén a biztosító a tartamengedmény megfizetését követelheti.

A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt szerződés a felek közös, írásbeli megállapodása alapján újból hatályba léptethető (reaktiválás). **Reaktiválás esetén a biztosító kockázatviselése, valamint a szerződő díjfizetési kötelezettsége – a Ptk. szabályaitól eltérően - a felek megállapodása szerint alakul.**

5.5.

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.

5.6.

Amennyiben a Biztosítottnak a vagyontárgy megóvásához fűződő érdeke megszűnik, a szerződés, vagy annak megfelelő része megszűnik. **A Ptk-ban foglaltaktól eltérően a biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő e jogkövetkezményt alkalmazni kell arra az esetre is, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt.**

5.7.

Ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

5.8.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, a Biztosító a teljes biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A biztosító a hátralékos díj iránti követelését a biztosítási szolgáltatás összegébe jogosult beszámítani.

A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosítót a díj a szerződés megszűnésének napjáig illeti meg. A megszűnést követő időszakra befizetett díjat a biztosító visszafizeti.

6. A Biztosító kockázatviselése

6.1.

A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik, feltéve, hogy az első díj (díjrészlet) a szerződés létrejöttének időpontjáig – halasztott díjfizetés esetén a díjhalasztás tartamának lejártáig - megfizetésre kerül. Amennyiben a szerződő az első díjat (díjrészletet) a fenti határidőig nem fizeti meg, abban az esetben a biztosító kockázatviselésének kezdete legkorábban a díj beérkezését követő nap 0.00 órája.

6.2.

A felek a kockázatviselés kezdetének időpontjában a fentiekől eltérően is megállapodhatnak.

7. A biztosítási díj és annak megfizetése

7.1.

A biztosítási díj számításához szükséges adatokat a Szerződő köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni. A biztosítási díj megállapítása a Szerződő által megadott adatok alapján történik.

7.2.

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

7.3.

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

Ha a felek a biztosítási díj részletekben történő megfizetéséről állapodtak meg, bármely díjrészlet elmaradása a teljes biztosítási időszakra járó díjat esedékessé teszi, melyet a Biztosító bírósági úton érvényesíthet.

7.4.

A biztosítási díjat kockázatarányosan határozza meg a Biztosító. A biztosítási díj alapja a tárgyidőszaki biztosítási összeg. Egy évnél rövidebb időre kötött, határozott tartamú szerződés esetén 1-3 hónap tartamig 4 havi díj, a negyedik hónaptól minden megkezdett hónapra további 1 havi díj számítandó fel, 8 hónapon túli időre a teljes évi díjat kell felszámítani.

7.5.

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

8. Területi hatály

A Különös Feltételek eltérő rendelkezése, vagy a felek ettől eltérő, kifejezett írásbeli megállapodása hiányában a biztosítási szerződés hatálya a szerződésben rögzített kockázatviselési helyekre (telephelyekre) terjed ki.

9. A biztosított vagyontárgyak és költségek, a nem biztosítható vagyontárgyak

9.1.

Biztosítható vagyontárgyak:

9.1.1.

A Biztosított tulajdonát képező, nyilvántartásaiban kimutatott:

a) tárgyi eszközök:

- ingatlanok, épületek, egyéb építmények;
- műszaki berendezések, gépek;
- egyéb berendezések, felszerelések;
- közúti forgalmi rendszámmal el nem látott járművek;
- nem aktivált – építési, szerelési tevékenységgel együtt nem járó – beruházások;

b) közvetlen költségként elszámolt eszközök;

c) forgóeszközök (készletek):

- anyagok;
- áruk;
- betétdíjas göngyölegek;
- alvállalkozói teljesítmények;
- befejezetlen termelés, kivéve, ha a tárgya építés-szerelési teljesítés (tevékenység);
- félkész és késztermékek;

d) a Biztosító által elfogadott tűzmentes lemez-, vagy páncélszekrényben tárolt pénzkészlet, értékpapír, szellemi alkotás, műérték, gyűjtemény;

e) nemesfémek, ékszerek, drágakövek, szőrme vagy szőrmével bélelt, illetve szegett ruhadarabok, képzőművészeti vagy egyéb művészeti alkotások, amennyiben azokat kizárólag technológiai céllal és rendeltetéssel, illetve munkafolyamat részeként használják.

Az előző d) és e) pontban írt vagyontárgyak biztosítása esetén a felek a vagyontárgyak értékelési módjában külön állapodnak meg.

9.1.2.

Idegen tulajdont képező:

a) bérbe vett ingatlanok és ingó vagyontárgyak;

b) feldolgozásra, javításra, tárolásra, őrzésre átvett idegen tulajdonban lévő vagyontárgyak;

c) a Biztosítóval munkaszerződésben álló dolgozók olyan ruházati és használati tárgyai, amelyeket a munkáltató engedélyével a kockázatviselés helyén helyeztek el.

A 9.1.1. és 9.1.2. pontban fel nem sorolt egyéb vagyontárgyak csak egyedi megállapodás alapján biztosíthatóak.

9.2.

Biztosítható költségek:

A Biztosított a szerződésben biztosítási összeget határozhat meg a biztosítási események folytán a biztosított vagyontárgyakkal kapcsolatosan indokoltan felmerülő alábbi költségek fedezetére:

- a) a károk súlyosbodásának megakadályozását vagy hatásait enyhítését szolgáló intézkedések következtében felmerült költségek, amelyek a károsodott vagyontárgy elszállításával, ideiglenes fedéssel, dúcolással, állványozással, ideiglenes közműlétesítéssel, továbbá a szükséges kényszer-kitelepítéssel vagy a megmentett vagyon biztonságát szolgáló intézkedésekkel kapcsolatban merülnek fel;
- b) mentési, oltási költségek, beleértve az idegen tulajdonban ennek során keletkező károkat is;
- c) bontási, romeltakarítási, maradványeltávolítási költségek, a veszélyes hulladékok elhelyezési, megsemmisítési költségeinek kivételével;
- d) a kár megállapítására és rendezésére vonatkozó vizsgálati, valamint ténymegállapítási költségek;
- e) tervezői, szakértői és lebonyolítási költségek, melyek az a), b), c), d) pontokban felsorolt tevékenységekhez szükségesek;
- f) a helyreállítás alatt a termelés továbbfolytatásához szükséges ideiglenes cső- és kábelvezeték-rendszerek anyag-, valamint fel- és leszerelési költségei, a visszatérülő anyagok visszavételezési értékének levonásával;
- g) a közművek, közüzemi berendezések, közutak – az a), b), c) pontokban felsorolt tevékenységek során szükséges – rombolási kárainak helyreállítási költségei, ha ezek jogszabálynál fogva a Biztosítottat terhelik.

9.3.

Nem biztosítható vagyontárgyak:

A Biztosító – a felek ettől eltérő, kifejezett írásbeli megállapodása hiányában – nem vállal fedezetet az alábbi vagyontárgyakra:

- a) iratok, tervek, üzleti könyvek, kartotékok, rajzok, mágneslemezen vagy egyéb adathordozón tárolt adatok, vásárolt és saját készítésű szoftverek, elszámolások, számlák, illetékbélyegek, adóbizonylatok, csekkek, hitelkártyák, a biztosítási kártyák vagy bélyegek bármely változata;
- b) pénzbedobással működő és pénzkidó automaták tartalmukkal együtt;
- c) utak, alagutak, hidak, vízi létesítmények és műtárgyaik, dokkok, mólók, fúrótornyok, gátak, csatornák, halastavak, víztározók, kutak;
- d) föld, földterület (a föld értéke, termőképessége), ideértve a föld alatti bányákat, külfejtéseket és a földben található ásványokat, a földmunkák költségei, mezőgazdasági ültetvények és termények, víz, levegő, erdők, lábon álló fák és egyéb növényzet, valamint állatok;
- e) beruházásnak minősülő építés vagy szerelés alatt álló vagyontárgyak;
- f) közúti forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkező járművek, vasúti mozdonyok, vasúti vagonok, vasúti sínek, a Biztosított telephelyén kívül elhelyezkedő szállító és elosztó vezetékek, légi járművek, vízi járművek;
- g) minták, szemléltető modellek, prototípusok, kiállítási darabok, továbbá típushoz kötött, a folyamatos termeléshez már nem használatos termelési berendezések (pl.: öntőformák, célszerszámok stb.);
- h) robbanóanyagok;
- i) föld alatt elhelyezett és/vagy működő vagyontárgyak, vízbe, vízfelületre, hullámtérbe vagy árterületre telepített és/vagy működő vagyontárgyak.

10. A biztosítási összeg

10.1.

A biztosítási összeg megállapításának módszerét és a vagyontárgyak, vagyoncsoportok, illetve a költségtérítés biztosítási összegét a Biztosított határozza meg, és azok mindenkor aktuális összegének meghatározása is a Biztosított kötelezettsége.

10.2.

A vagyontárgyankénti, illetve vagyoncsoportonkénti biztosítási összegeket kockázatviselési helyenként (telephelyenként) a biztosítási időszakra vonatkozóan kell meghatározni. Biztosított vagyontárgyaknak a szerződésben biztosítási összeggel megjelölt vagyontárgyak, vagyoncsoportok minősülnek. A vagyontárgyankénti, illetve vagyoncsoportonkénti biztosítási összegek egy másik vagyoncsoportba nem csoportosíthatóak át. Ha az egyes vagyontárgyak biztosítási összegei meghaladják az azoknak megfelelő biztosított utánpótlási értéket, az összeg efölötti része nem kerülhet szétosztásra azon vagyontárgyak között, melyeknél alulbiztosítás mutatkozik.

10.3.

A biztosítási összeg meghatározásánál a kockázatviselési helyhez (telephelyhez) tartozó teljes biztosítható vagyont figyelembe kell venni. A tárgyi és a forgóeszközök (készletek), továbbá az idegen vagyontárgyak esetében a biztosítási időszak folyamán előforduló legmagasabb értéket kell meghatározni.

10.4.

Saját tulajdonú vagyontárgyak biztosítási összege:

- a) Tárgyi eszközök (beruházások kivételével): utánpótlási (újraelőállítási, újrabeszerzési) érték vagy műszaki avult (valóságos) érték;
- b) Az utánpótlási értékhez viszonyított 40%-os vagy ezt meghaladó mértékű technikai avultságú, továbbá a "0"-ra leírt tárgyi eszközök: műszaki avult (valóságos) érték;
- c) Nem aktivált – építési, szerelési tevékenységgel együtt nem járó – beruházások: a beruházás újraelőállítási, újrabeszerzési költsége;
- d) Vásárolt készletek (anyagok, áruk): közvetlen költségekkel növelt újrabeszerzési ár;
- e) Befejezetlen termelés, kész- és félkész termékek, készáruk: a készültségi foknak megfelelő újraelőállítási költség (önköltség);
- f) Közvetlen költségként elszámolt eszközök: a biztosítási évre vonatkozó beszerzési áron kalkulált, az év során előforduló legmagasabb értékösszeg;
- g) Véglegesen használaton kívül helyezett tárgyi eszközök: műszaki avult (valóságos) érték.

10.5.

Idegen tulajdonú vagyontárgyak biztosítási összege: műszaki avult (valóságos) érték.

10.6.

A jelen feltételek alkalmazásában:

Utánpótlási érték: a műszaki jellemzőiben, kapacitásában, gazdasági mutatóiban azonos vagy egyenértékű új vagyontárgy újrabeszerzési, újraelőállítási értéke, amely a tényleges beszerzési áron felül a csomagolás, a szállítás, a vám, a telepítés, a tervezés, az összeszerelés, a próbaüzem költségeit, a licencia és a know-how díjat is magában foglalja, de semmiféle árengedményt nem tartalmaz. Műszaki avult (valóságos) érték: a műszaki avulás mértékével csökkentett utánpótlási érték.

Műszaki avulás (elhasználódás) mértékének megállapítása a következőbb vizsgálati szempontok alapján történik: kor, műszaki állapot, üzemelési idő, karbantartás színvonala, üzemelési körülmények, folyamatos vagy időszakos használat, a vagyontárgy és alkatrész utánpótlási lehetősége.

10.7.

A biztosítási szerződés (ajánlat, kötvény, adatközlő) tartalmazza a biztosított vagyontárgyak vagyoncsoportonkénti, illetve vagyontárgyankénti biztosítási összegét, az értékmegállapítás módszerét, továbbá a költségtérítés felső határát.

10.8.

A szerződésben tételesen felsorolt vagyontárgyak az egyes biztosítási összegek erejéig biztosítottak. A vagyoncsoportokba tartozó vagyontárgyak a megjelölt biztosítási összeg erejéig biztosítottak azzal, hogy az egyes vagyoncsoportokba tartozó vagyontárgyakat kár esetén a Biztosító úgy tekinti, mintha külön-külön lettek volna biztosítva.

10.9.

Amennyiben egy vagyoncsoporton belül a Biztosított eltérő értékmegállapítási módszereket alkalmaz, az érintett vagyoncsoportot részletes listán meg kell bontani, feltüntetve az egyes vagyontárgyak biztosítási összegét és az értékmegállapítás módszerét.

10.10.

A biztosítási összege(ke)t a felek közös megegyezéssel évközben is megváltoztathatják. A biztosított vagyon értékváltozása, vagy vagyonszaporulat esetén a biztosítási összeg módosítását a szerződő félnek kell kezdeményeznie. A biztosítási összeg módosítása a díj megváltozásával jár együtt.

11. Alulbiztosítás, túlbiztosítás

11.1.

Biztosítási szerződést lehet kötni valamely vagyontárgy valóságos értékére, vagy várható értékére, továbbá helyreállításának, illetőleg új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.

11.2.

Ha a biztosított összeg a vagyontárgy – értékelési mód szerinti – értékénél kisebb, a Biztosító, ellenkező megállapodás hiányában, a kárt és a költségeket olyan arányban téríti meg, ahogy a biztosítási összeg a vagyontárgy értékéhez aránylik.

11.3.

A biztosítás nem vezethet gazdagodáshoz. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékelési mód szerinti értékét, az ezt meghaladó részében a biztosítási szerződés semmis és a díjat megfelelően le kell szállítani.

11.4.

A biztosítottságot vagyontárgyanként, illetve vagyoncsoportonként külön- külön kell vizsgálni.

12. Többszörös biztosítás

12.1.

Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.

12.2.

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.

12.3.

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 felelnének.

13. A kárbejelentés és kárrendezés szabályai

13.1.

A Biztosított, illetve a Szerződő köteles a kárt annak bekövetkeztekor haladéktalanul, de legkésőbb az észleléstől számított két munkanapon belül a Biztosítónak bejelenteni.

13.2.

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a) a Biztosítottnak, illetve a Szerződőnek vagy képviselőjének nevét;
- b) a biztosítási szerződés megnevezését;
- c) a káresemény leírását és időpontját;
- d) a kár bekövetkeztének helyét;
- e) a károsodott vagyontárgy részletes leírását;
- f) a kár mértékét (a megállapított vagy becsült értéket);
- g) a kárrendezéshez szükséges egyéb lényeges információkat.

13.3.

Ha a bekövetkezett biztosítási esemény igazolásához szükséges, a biztosító kérheti a nyomozást megszüntető vagy felfüggesztő határozat; helyszíni jegyzőkönyv, vádemelés esetén pedig a vádemelési javaslat vagy a bírósági ítélet megküldését. Amennyiben a bekövetkezett biztosítási esemény jogalapja, illetve összecszerúsége más módon is igazolható, ezen utóbbi iratok csatolása a biztosítási szolgáltatás nyújtásának nem előfeltétele.

13.4.

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

13.5.

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

13.6.

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

13.7.

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

13.8.

Kár esetén a Biztosító fizetési kötelezettségének teljesítéséhez az alábbi iratok bemutatását kérheti:

- bírósági, hatósági határozat;
- tulajdoni lap;
- költségvetés, számla, tervek, nyilvántartások, leltárívek, fuvarokmányok;
- minden olyan irat, amely a kár rendezéséhez szükséges adatokat igazolja.

13.9.

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

13.10.

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

13.11.

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

14. A Biztosító szolgáltatása, a kártérítés mértéke

14.1.

Általános rendelkezések:

1. Kár esetén a Biztosítottnak a tulajdonjogát, idegen vagyontárgyak esetén a rendelkezési jogát (bérlet, lízing, őrzés, megmunkálás, feldolgozás, eladás, javítás) bizonyítania kell, továbbá a tulajdonos személyét meg kell neveznie.

2. A Biztosító az általános forgalmi adót csak abban az esetben téríti meg, ha a Biztosított az adó visszaigénylésére nem jogosult, és a vagyontárgy helyreállítása, illetve pótlása során az ÁFA összege ténylegesen megfizetésre került.

3. Az egyes vagyoncsoportokra megállapított biztosítási összegek a károk térítése alkalmával vagyontárgyanként kerülnek értékelésre.

Amennyiben a káresemény időpontjában a biztosított vagyontárgy, vagyoncsoport biztosítási összege kisebb, mint a jelen feltételekben meghatározott biztosítási összeg megállapítási módszer (10. pont) szerinti érték (alulbiztosítás), akkor a Biztosító a kárt csak olyan mértékben téríti meg, ahogy a biztosítási összeg a vagyontárgy, vagyoncsoport értékhez aránylik (aránylagos kártérítés). A biztosítottságot a Biztosító kockázatviselési helyenként, a biztosításra feladott minden tételesen felsorolt vagyontárgy, illetve vagyoncsoport esetében külön-külön vizsgálja.

4. Ha a kár helyreállításához hatósági engedély szükséges, és a hatóság ezt az engedélyt nem adja meg, a vagyontárgyakban keletkezett kárt a Biztosító káridőponti avult értéken téríti meg.
5. Teljes (totál) kár: ha a biztosított vagyontárgy teljesen megsemmisült, vagy olyan mértékben sérült, hogy a helyreállítás műszakilag nem lehetséges, vagy gazdasági számítással alátámasztva nem indokolt.
6. Részleges kár: javítással helyreállítható károk.
7. Nem az eredeti állapotra történő helyreállítás, vagy pótlás esetén a Biztosító csak az eredeti állapotnak megfelelő helyreállítás, vagy pótlás költségeit téríti meg az előző pontokban foglaltaknak megfelelően.
8. Ha a kár bekövetkeztében a biztosítási eseményen kívül más egyéb károsító esemény is közrehatott, a Biztosító a kárt csak abban a részében téríti meg, amely biztosítási esemény következménye.
9. A teljes (totál) károk, továbbá a javítással helyreállítható károk esetében is az értékesíthető, vagy egyéb módon hasznosítható maradványok értékét a Biztosító a kár összegéből levonja.

14.2.

A vagyontárgyak kártérítési szabályai:

1. A Biztosított saját tulajdonát képező, a termelésben résztvevő tárgyi eszközök, közvetlen költségként elszámolt eszközök kárainak térítése:

Utánpótlási (újraelőállítási, újrabeszerzési) értéken biztosított vagyontárgyak esetén:

- a) Teljes kár: káridőponti utánpótlási érték;
- b) Részleges kár: a helyreállítás költsége a vagyontárgy káridőponti utánpótlási értékéig.

Műszaki avult (valóságos) értéken biztosított vagyontárgyak esetén:

- a) Teljes kár: káridőponti műszaki avult (valóságos) érték;
- b) Részleges kár: a helyreállítás költsége – az értékemelkedés levonásával – a vagyontárgy káridőponti műszaki avult (valóságos) értékéig.

2. Véglegesen használaton kívül helyezett tárgyi eszközök kárainak térítése:

- a) Teljes kár: a vagyontárgy káridőponti műszaki avult (valóságos) értéke;
- b) Részleges kár: a helyreállítás költsége – az értékemelkedés levonásával – a vagyontárgy káridőponti műszaki avult (valóságos) értékéig.

3. Nem aktivált – építési, szerelési tevékenységgel együtt nem járó – beruházások kárainak térítése:

- a) Teljes kár: a készütségi foknak megfelelő ténylegesen felmerült költségek;
- b) Részleges kár: javítási költség, a káridőpontig ténylegesen felmerült költségek erejéig.

4. A vásárolt anyagok és árukészletek kárai káridőponti újra- beszerzési áron, illetve ár erejéig a ténylegesen felmerült közvetlen költségek figyelembevételével térülnek.

5. A befejezetlen termelés, félkész- és késztermékek kárai esetén a Biztosító a készütségi foknak megfelelő költségáfordítást (önköltséget) téríti meg, ez azonban nem lehet magasabb, mint a piaci ár.

6. Saját tulajdonú göngyölegekben és alvállalkozói teljesítményekben keletkezett károk térítése:

- a) Teljes kár: káridőponti újrabeszerzési ár, újraelőállítási költség;
- b) Részleges kár: helyreállítási költség a vagyontárgy káridőponti újrabeszerzési, újraelőállítási értékéig.

7. Idegen tulajdonú vagyontárgyak kárainak térítése:

- a) Teljes kár: káridőponti műszaki avult (valóságos) érték;
- b) Részleges kár: helyreállítási költség – az értékemelkedés levonásával – a vagyontárgy káridőponti műszaki avult (valóságos) értékéig.

8. Idegen tulajdonú betétdíjas göngyölegek kárainak térítése betétdíjon történik.

9. A Biztosító a szerződésben foglalt külön megállapodás esetében megtéríti a helyreállítással, pótlással kapcsolatban felmerült alábbi többletköltségeket:

- a) éjszakára vagy szünnapra soron kívül elrendelt munkabér,
- b) expressz vagy légiposta fuvarköltsége.

14.3.

A káreseménnyel kapcsolatos költségek térítésének szabályai:

Amennyiben a Biztosított a szerződésben biztosítási összeget határozott meg a biztosítási események folytán a biztosított vagyontárgyakkal kapcsolatosan indokoltan felmerülő költségek fedezetére, a Biztosító megtéríti a biztosítási fedezetbe vont káresemények folytán a biztosított vagyontárgyakkal kapcsolatosan ténylegesen felmerült, indokolt és igazolt költségeket (9.2. pont) a szerződésben megjelölt mértékig. Ha a Biztosító aránylagos kártérítést alkalmaz (alulbiztosítás), akkor a költségeket is aránylagosan téríti meg.

14.4.

Amennyiben a szerződés eltérő rendelkezést nem tartalmaz, a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa káreseményenként a szerződő által vagyontárgyanként, illetve vagyoncsoportonként meghatározott biztosítási összeg. Ahol a szerződés, illetve a Különös Feltételek limitet tartalmaznak, a limit a biztosító szolgáltatásának felső határa káreseményenként, illetve évente.

15. Fedezetfeltöltés

15.1.

Ahol a jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés limitet tartalmaz, a limit az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken. A Ptk. szabályaitól eltérően a fedezet (limit) feltöltésére csak a felek közös, írásbeli megállapodása esetén van lehetőség.

15.2.

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

16. Mentésülés

16.1.

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

- a) a szerződő fél vagy a biztosított,
- b) üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy
- c) a biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

Ez a rendelkezés a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is vonatkozik.

16.2.

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, illetve üzemenlési, üzemeltetési előírások súlyos és/vagy folyamatos, illetve rendszeres megsértésével összefüggésben következett be,
- c) ha a kár a biztosított, illetve a szerződő jogszabályban vagy egyéb kötelező rendelkezésben előírt hatósági engedély nélkül, illetve az abban írt feltételek hiányában, továbbá hatáskörének, feladatkörének, vagy az engedélyben írtak túllépésével végzett tevékenysége során okozta,
- d) ha a biztosított jogszabályban vagy egyéb kötelező rendelkezésben megkívánt személyi, illetve tárgyi feltételek hiányában folytatta tevékenységét és ez a tény a kár bekövetkeztében közrehatott,
- e) ha a kárt a biztosítottra irányadó foglalkozási szabályok súlyos megsértésével összefüggésben okozta,
- f) ha a kárt a biztosított ittas, vagy bódító-, illetve kábítószer hatása alatt lévő állapotban okozta,
- g) ha az alkalmazott vagyónvédelmi rendszer a káresemény bekövetkezésének időpontjában nem volt üzembe helyezve, illetve a biztosítottnak felróható okból működésképtelen volt, és a kár ezzel okozati összefüggésben következett be,
- h) ha ugyanazon vagy hasonló körülmények között ismételt bekövetkezett kár, és a biztosított a tudomására jutott korábbi káreseményt követően a kármegelőzés körében teendő kellő és általában elvárható intézkedéseket elmulasztotta,
- i) a Különös Feltételekben, valamint a biztosítási szerződésben meghatározott esetekben.

16.3.

A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha a Biztosított kármegelőzési kötelezettségét nem tartotta be (pl. az alkalmazott vagyonvédelmi rendszer a káresemény bekövetkezésének időpontjában nem volt üzembe helyezve, illetve a Biztosítottnak felróható okból működésképtelen volt), és a káresemény, illetve a kár ezekkel okozati összefüggésben keletkezett.

16.4.

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosított a kárbejelentési kötelezettségét nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

16.5.

A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

17. Kármegelőzés, kárenyhítés

17.1.

A Biztosított a vonatkozó jogszabályi, hatósági, illetve egyéb előírások teljesítésén túlmenően is köteles a károk megelőzése, illetve enyhítése érdekében minden indokolt, ésszerű és gazdaságos intézkedést megtenni, valamint eleget tenni a Biztosító által e körben esetlegesen kért, illetve előírt intézkedéseinek.

17.2.

A Biztosító jogosult a biztosítottnál a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását ellenőrizni.

17.3.

A Biztosító mentesülésére vonatkozó szabályokat a Biztosított kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettségének megszegésére is alkalmazni kell.

18. Önrész

A Különös Feltételek eltérő rendelkezése hiányában a Biztosított a megállapított szolgáltatás összegéből a szerződésben %-os mértékben, illetve összegszerűen meghatározott nagyságú önrészt maga visel. Az önrészt el nem érő károkat a Biztosító nem téríti meg, az azt meghaladó károk esetén a megállapított szolgáltatás összegéből az önrészt levonja.

19. Változás-bejelentési kötelezettség

19.1.

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

19.2.

A változás-bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél vagy a biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

19.3.

Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

19.4.

Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

19.5.

Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító e jogait a többi vagyontárgy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

20. Kizárások

20.1.

A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi károkra, illetve az azokkal összefüggésben felmerülő kárigényekre még abban az esetben sem, ha ezek bármelyikével összefüggésben a biztosítási esemény következett is be:

1. hadüzenettől függetlenül háborúval, invázióval, külső hatalom cselekedeteivel, ellenségeskedéssel, polgárháborúval, harci, vagy háborús cselekmények bármelyik fajtájával, továbbá katonai, vagy polgári hatóságok rendelkezéseivel (birtokfosztás, elkobzás, rekvirálás, katonai célú igénybevétel) összefüggésben bekövetkezett károk;

2. állandó vagy ideiglenes birtokfosztás, amely olyan elkobzás, katonai célra való igénybevétel vagy rekvirálás eredménye, amelyet törvényes hatóságok fogatosítanak;

3. forradalmi, ellenforradalmi cselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel, fosztogatással, szeparatista cselekménnyel, sztrájkjal (akár bejelentett, akár bejelentés nélküli), munkahelyi rendzavarással, vagy elbocsátott munkások rendzavarásával, politikai szervezetek megmozdulásaival, továbbá ostrom-, vagy rendkívüli állapottal, statáriummal összefüggésben bekövetkezett károk;

4. nukleáris reakcióval, maghasadással, robbanással, fúzióval, valamint radioaktív izotópok sugárzásával összefüggésben bekövetkezett károk, ionizáló, vagy lézersugárzás által okozott károk, továbbá gyorsító-berendezések által okozott károk;

5. 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;

6. mágneses, illetve elektromágneses sugárzással, hullámokkal, mezőkkel, illetve erőkkel, azok előállításával, elosztásával, továbbításával, fenntartásával, vagy használatával összefüggésben bekövetkezett károk;

7. 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 dátumfelismerési képesség hibájával, illetve hiányával összefüggésben bekövetkezett károkat is;

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

9. fokozatos állagromlás, használat során bekövetkező kopás és elhasználódás, rozsdásodás, az anyag természetéből fakadó káros tulajdonságok, zsugorodás, elpárolgás, súlyvesztés, erjedés, természetes hőképződés, férgek, rágcsálók, száraz vagy nedves rothadás, az anyagok ízének, textúrájának vagy felületének változásai, szennyezés, légköri szárazság vagy nedvesség, hőmérsékleti változások vagy szélsőségek, szmog;

10. tervezési és kivitelezési hiba, szándékos túlterhelés, a biztonsági határt meghaladó próbanyomás, próbaterhelés miatt bekövetkező károk;

11. a biztosítási szerződés létrejöttkor már meglévő olyan hibák, illetve hiányosságok – amelyekről a Biztosított tudott, vagy tudnia kellett – miatt bekövetkezett károk;

12. olyan hatósági határozat miatt bekövetkezett károk, amely az építkezést, a bontást, a javítást, az újjáépítést szabályozza, illetve a biztosított épületek, építmények nem károsodott részeinek bontását rendelte el;

20.2.

A Biztosító nem téríti meg:

- 1. a nem biztosított, illetve a nem biztosítható vagyontárgyakban (9.3. fejezet) keletkezett károkat;**
- 2. a talajszint alatti helyiségben bármely folyadék kiömlése, illetve a felszínen áramló víz ezen helyiségbe való beömlése által az érintett helyiség(ek) padlószintjétől számított 12 centiméter alatt tárolt vagyontárgyakban keletkezett károkat, továbbá – a tárolási magasságtól függetlenül – az ezen helyiség(ek)ben tárolt olyan biztosított vagyontárgyakban keletkezett károkat, amely vagyontárgyak előzőek szerinti tárolása nem felel meg a vonatkozó szabványoknak, egyéb előírásoknak, a szakszerűség követelményének, illetve általában a jó gazda gondosságának (pl.: műalkotás, okirat, egyéb okmány, kézirat stb.);**
- 3. azokat a károkat, amelyek büntető jellegű többletköltséggé jelentkeztek (pl.: kötbér, bírság);**
- 4. azokat a károkat, amelyek a károsodott vagyontárgyak értékcsökkenéséből származnak, illetve amelyek a további rendeltetésszerű használatot nem befolyásolják;**
- 5. az olyan vagyontárgyban, illetve annak valamely részében bekövetkezett újabb kárt annyiban, amennyiben a korábbi és a Biztosító által az újabb károsodás időpontjáig már megtérített kár nyomán a vagyontárgy helyreállítása az újabb káresemény bekövetkeztéig még nem történt meg;**
- 6. azokat a károkat, illetve költségeket, amelyek a garancia, illetve a szavatosság körében megtérülnek;**
- 7. az építési-szerelési tevékenységgel kapcsolatos károkat.**

21. Megtérítési igény

21.1.

A biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben. A megszűnt követelés biztosítéka fennmaradnak, és e követelést biztosítják.

21.2.

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

21.3.

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

22. Egyéb rendelkezések

22.1.

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

22.2.

A Biztosító jogosult a kockázati viszonyokat és a Biztosított által szolgáltatott adatok helyességét bármikor ellenőrizni, vagy megbízottai útján ellenőriztetni.

23. Elévülés

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

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

24. Jogorvoslatok

24.1.

A biztosító működésével vagy szolgáltatásának teljesítésével kapcsolatos panaszokat:

- a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségeken lehet bejelenteni:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

(1461 Budapest Pf. 131.; tel. szám: 061 486-4343)

- 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.

24.2. A biztosító felügyeleti szerve:

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

24.3. 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.

25. 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

26. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól

Az Általános Vagyonbiztosítási Feltételek az alábbi pontokon lényegesen eltér a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:

- **Amennyiben a biztosító a fedezetre – a díjra, a limitre, az önrészre, a biztosítási feltételekre, a kockázatviselés kezdetére - vonatkozó előzetes írásbeli dokumentumot küldött a szerződő részére, csak az ebben írtak maradéktalanul megfelelő, szerződő által tett ajánlat alapján jöhet létre érvényesen biztosítási szerződés a biztosító ráutaló magatartásával.** (4.5. pont)
- **Amennyiben a szerződő, illetve a biztosított a biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást nem kapott, és a biztosító a díjat bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 60 napig viseli, ez alatt az idő alatt a biztosított (szerződő) az elmulasztott időszakos díjat pótolhatja. Ha ez nem történik meg, a biztosítás a felek minden külön intézkedése nélkül a 60. nap elteltével megszűnik** (5.4. pont).
- **Reaktiválás esetén a biztosító kockázatviselése, valamint a szerződő díjfizetési kötelezettsége – a Ptk. szabályaitól eltérően - a felek megállapodása szerint alakul** (5.4. 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** (5.5. pont).
- **A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezményeket alkalmazni kell arra az esetre is, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt** (5.6. pont).
- **A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik, feltéve, hogy az első díjat (díjrészletet) a szerződés létrejöttének időpontjáig – halasztott díjfizetés esetén a díjhalasztás tartamának lejártáig - megfizetésre kerül. Amennyiben a szerződő az első díjat (díjrészletet) a fenti határidőn belül nem fizeti meg, abban az esetben a biztosító kockázatviselésének kezdete legkorábban a díj beérkezését követő nap 0.00 órája** (6.1. pont).

- **Ahol a jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés limitet tartalmaz, a limit az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, a fedezet (limit) feltöltésére nincs lehetőség. (15.1. pont) Egyebekben az adott biztosítási időszakra vonatkozó, a szerződő által meghatározott biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel nem csökken (15.2. pont).**
- **A biztosítási szerződésekből eredő igények az esedékességtől számított egy éven belül évülnek el (23. pont).**

27. Adatkezelés, biztosítási titok

27.1. Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek - ideértve a károsultat is - személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, 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.

27.2. A 27.1. 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.

27.3. 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.

27.4. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 27.1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

27.5. 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.

27.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, családi csődvédelmi szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel,
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
- az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,

- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátáshoz szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- 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,
- 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 miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adataira és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)–j), n) és 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 p)–s) 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.

27.7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

27.8. 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 megfelelés 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 közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

27.9. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban 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.

27.10. 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.

27.11. 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.

27.12. 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 információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

27.13. 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 információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

27.14. 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 pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

27.15. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

27.16. 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.

27.17. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

27.18. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

27.19. 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.

27.20. A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

27.21. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

27.22. 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 adatfelvételkori, 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 adatfelvételkori, 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.

27.23. 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.

28. A biztosításközvetítő

28.1.

A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő.

28.2.

A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért illetve a felmerült sérelemdíjért a biztosító felelős.

A függő biztosításközvetítő (ügynök) nem jogosult az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, valamint a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem jogosult közreműködni.

28.3.

Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosító egymással versengő termékeit

közvetíti. A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkért illetve a felmerült sérelemdíjért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében (képviselésében) eljáró személyek tevékenységére is. A független biztosításközvetítő a biztosító nevében nem jogosult biztosítási díjat átvenni, valamint a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem jogosult közreműködni.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.