



Vagyon- és felelősségbiztosítás Nemzeti Dohányboltok részére

Ügyfél- és Adatkezelési tájékoztató,
Hasznos tudnivalók

Általános Kárbiztosítási Feltételek

Vállalkozói Vagyonbiztosítás
Különös Feltételek

Alkalmazandó: 2018.05.25-étől

Tartalom

.....	28
B. Általános Kárbiztosítási Feltételek	28
1. Szerződő, biztosított.....	28
2. Kedvezményes, engedményezés.....	28
3. A biztosítási szerződés létrejötte	28
4. A kockázatviselés kezdete	29
5. A biztosítási szerződés hatálya	29
5.1. Területi hatály.....	29
5.2. Időbeli hatály	29
6. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási időszak	29
7. A biztosítási szerződés módosítása, a biztosítási kockázat jelentős növekedése	29
8. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei.....	29
9. A biztosítási díj, díjfizetés szabályai	30
10. Biztosítási összeg, biztosítási érdek	30
11. Az értékkövetés szabályai	30
12. Önrészesedés.....	31
13. A szerződő felek speciális kötelezettségei.....	31
14. Biztosító mentesülése	33
15. Általános kizárások	33
16. Megtérítési igény.....	34
17. Elévülés	34
18. Adatkezelés, adatvédelem	34
19. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól	34
.....	35
C. Vállalkozói Vagyonszerzési Különös Feltételek	35
1. A biztosítási szerződés alanyai	35
1.1. Biztosító	35
1.2. Szerződő.....	35
1.3. Biztosított	35
2. A kockázatviselés helye	35
3. Biztosítható vagyonszerzési csoportok, biztosítható mellékköltségek.....	35
3.1. Épületek, építmények.....	35
3.2. Berendezések	36
3.3. Készletek	36
3.4. Külön feltételek szerint biztosítható vagyonszerzési csoportok.....	36
3.5. Mellékköltségek.....	36
4. A biztosítási összeg megállapítása.....	36
5. Értékkövetés, a biztosítási szerződés módosítása	37
6. A biztosítás díjának módosítása	37
7. A biztosító szolgáltatásának szabályai	37
8. Kizárások	39
9. Kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettség.....	39
10. A biztosítási események.....	39
10.1. ALAP kockázati csomag.....	39
10.1.1. Tűz, füst és koromszennyezés	39

10.1.2. Villámcsapás	39
10.1.3. Robbanás és összeroppanás	39
10.1.4. Légi jármű ütközése	39
10.1.5. Ismeretlen jármű ütközése.....	40
10.1.6. Vezetékes vízkár, csőtörés	40
10.1.7. Vihar.....	40
10.1.8. Felhőszakadás	40
10.1.9. Jégverés.....	40
10.1.10. Hónyomás	41
10.1.11. Földrengés	41
10.2. TELJES kockázati csomag.....	41
10.2.1. Villámcsapás közvetett hatása.....	41
10.2.2. Sziklaomlás, kőomlás, földomlás	41
10.2.3. Földcsuszamlás.....	41
10.2.4. Ismeretlen építmény, ismeretlen üreg beomlása.....	41
10.2.5. Idegen tárgyak rádőlése	41
10.2.6. Árvíz.....	41
10.2.7. Beázás	42
Kockázati csomagtól függetlenül választható fedezetek:	42
10.3. Betöréses lopás, rablás, lopás, épületongálás.....	42
10.3.1. Betöréses lopás.....	42
10.3.2. Rablás	42
10.3.4. Lopás	43
10.3.5. Épületrongálás	43
10.3.6. Kizárások	43
10.3.7. Önrészesedés	43
10.3.8. Egyéb rendelkezések	43
10.4. Üvegtörés.....	43
.....	44
D. Felelősségbiztosítások Általános Szerződési Feltételek	44
1. Szerződő, biztosított.....	44
2. A biztosítási esemény	44
3. A biztosítási szerződés hatálya	44
3.1. Területi hatály.....	44
3.2. Időbeli hatály	44
4. A biztosítási összeg	44
5. Biztosítási díj és annak megfizetése.....	45
6. A közlési- és változásbejelentési kötelezettség	45
6.2. Változás bejelentési kötelezettség.....	45
6.3. A közlési- és változásbejelentési kötelezettség elmulasztásának következményei	45
7. A biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési kötelezettség	45
8. A biztosító szolgáltatása	46
9. A biztosító megtérítési igénye	46
10. Általános kizárások	47
11. Elévülés	47
.....	48
E. Felelősségbiztosítások Különös Szerződési Feltételei	48
I. Tevékenységi felelősségbiztosítás.....	48

1. Biztosítási esemény	48
2. Kockázatviselésből kizárt károk.....	48
II. Szolgáltatói felelősségbiztosítás	48
1. Biztosítási esemény	48
2. Kockázatviselésből kizárt károk.....	48
III. Munkáltatói felelősségbiztosítás.....	49
1. Biztosítási esemény	49
2. Kárbejelentési kötelezettség	49
3. Kockázatviselésből kizárt károk.....	49
4. A biztosító megtérítési igénye	49
IV. Bérleti felelősségbiztosítás	49
1. Biztosítási esemény	49
2. Kockázatviselésből kizárt károk.....	49
3. Kárbejelentési kötelezettség	49
.....	50
F. Kiegészítő biztosítás.....	50
I. Munkahelyi balesetbiztosítás	50
1. Biztosítási esemény	50
2. Nem minősül biztosítási eseménynek:	50
3. Nem terjed ki a biztosítás:	50
4. A biztosító szolgáltatása	50
.....	52
G. Záradékok.....	52
.....	55
H. Vagyonvédelmi melléklet.....	55
1. Vagyonvédelmi fogalmak	55
2. Vagyonvédelmi mechanikai védelmi szintek követelményeinek összefoglaló táblázata.....	57
3. Készpénz és értékpapír, illetve értékkészletek tárolására vonatkozó szabályok	58
4. Az elektronikai jelzőrendszerrel szemben támasztott követelmények	58
5. Védelmi szintek betöréses lopás- és rablásbiztosítás esetén	58
6. Felületvédelem.....	59
7. Térvédelem.....	59
I. Szolgáltatási csomagok	60

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződésének megkötésére irányuló ajánlatával társaságunkhoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, melyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységünkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és elérhetőségi adatairól.

Felvilágosítást kap arról is, hogy a panaszának elutasítása esetén milyen jogorvoslatot vehet igénybe.

Megismertetjük továbbá az Európai Parlament és Tanács (EU) 2016/679 rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (a továbbiakban: Általános Adatvédelmi Rendelet) Önre vonatkozó legfontosabb szabályaival, felsorolva azokat a szervezeteket és személyeket, amelyek/akik részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, köztük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg.

1. A Biztosító neve, székhelye, jogi formája, a fizetőképességről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentése

A társaság korábbi cégneve:

WABARD Biztosító

Zrt.

A társaság új cégneve:

Wáberer Hungária
Biztosító Zártkörűen
Működő
Részvénytársaság

A társaság rövidített cégneve:

Wáberer Hungária

Zrt.

A társaság székhelye: 1211

Budapest, Szállító u. 4.

A társaság főtevékenysége: Nem életbiztosítás

A Biztosítónak a fizetőképességről és a pénzügyi helyzetéről szóló jelentései a Biztosító honlapján <https://www.wabererbiztosito.hu/kozzetétel.aspx> olvashatók.

2. A Biztosító a biztosítási tevékenységet a Bit. 1. mellékletének A) része szerinti nem-életbiztosítási ág alábbiakban felsorolt ágazataiban, illetve alágazataiban végezheti:

1. Baleset (beleértve a munkahelyi balesetet és a foglalkozási megbetegedéseket)

2. Betegség

3. Szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek kivételével)

7. Szállítmány (beleértve az árut, a poggyászt és minden egyéb vagyontárgyat)

8. Tűz és elemi károk

9. Egyéb vagyoni kár

10. Szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség

13. Általános felelősség

16. Különböző pénzügyi veszteségek:

k) egyéb pénzügyi veszteségek

17. Jogvédelem

18. Segítségnyújtás

3. Megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdéseivel, problémájával forduljon bizalommal az üzletkötésben közreműködő biztosításközvetítőhöz, Központi Ügyfélszolgálati Irodánk, illetőleg telefonos ügyfélszolgálatunk munkatársaihoz, akik készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Központi Ügyfélszolgálati Iroda:

Cím: 1211 Budapest, Szállító utca 4.

Telefon: (+36 1) 666-6200

Fax: (+36 1) 666-6404

E-mail:

ugyfelszolgalat@wabererbizto

sito.hu

Nyitva tartás:

Hétfő: 7:00-19:00

Kedd–Csütörtök: 8:00-16:00

Péntek: 8:00-15:00

Károk ügyintézése:

Cím: 1211 Budapest, Szállító utca 4.

Telefon: (+36 1) 666-6200

Fax: (+36 1) 666-6403

E-mail: kar@wabererbiztosito.hu

Információt és támogató útmutatást a www.wabererbiztosito.hu címen is talál.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerül esetlegesen felmerülő problémáját vagy szolgáltatási igényét megnyugtatóan rendezni, a Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervek (a továbbiakban együtt: ügyfél) a Biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben, online bejelentéssel) közölhesse.

Szóban személyesen a Központi Ügyfélszolgálat nyitva tartási idejében jelezhető a panasz. A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfeleknek

lehetőségük legyen elektronikusan és telefonon keresztül is a személyes ügyintézés időpontjának előzetes lefoglalására. A Biztosító a személyes ügyintézés időpontja igénylésének napjától számított öt munkanapon belül a személyes ügyfélfogadási időpontot az ügyfél számára biztosítja.

Szóban telefonon a Call Center munkatársai fogadják ügyfeink hívását. Telefonos panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt (5) évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatjuk. A Biztosító az ügyfél kérésére biztosítja a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen – az ügyfél kérésének megfelelően - huszonöt (25) napon belül rendelkezésére bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet vagy a hangfelvétel másolatát.

Telefonos panaszügyintézés ideje:

Hétfő:	7:00-19:00
Kedd–Csütörtök:	8:00-16:00
Péntek:	8:00-16:00

Hívható telefonszámok:

(+36-1) 999-9999
(+36-1) 666-6200

A Biztosító a szóbeli panaszt – kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges – azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Amennyiben az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító munkatársa a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjától jegyzőkönyvet vesz fel, amelynek egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt panasz esetén az ügyfélnek a panaszára adott indokolással ellátott írásbeli álláspontjával egyidejűleg megküldi, egyebekben a Biztosító az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

Amennyiben 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 panasz esetén az ügyfélnek a panaszára adott indokolással ellátott írásbeli álláspontjával egyidejűleg megküldi, egyebekben pedig a Biztosító az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

A Biztosító a fentieknek megfelelően jegyzőkönyvezett panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését (jegyzőkönyvezését) követő harminc (30) napon belül küldi meg az ügyfélnek.

Írásban személyesen vagy más által átadott irat útján közölt panaszt Központi Ügyfélszolgálatunk nyitva tartási idejében adhatja át munkatársainknak.

Postai úton a panasz a következő címekre küldhető:

Székhely: Wáberer Hungária
Biztosító Zrt. 1211 Budapest, Szállító utca 4.

Központi levélcím: Wáberer Hungária
Biztosító Zrt. 1443 Budapest, Pf. 180.

Telefaxon a (+36-1) 666-6400 vagy a (+36-1) 666-6404 számok állnak rendelkezésére.

E-mailen a panaszt a panaszugyek@wabererbiztosito.hu elektronikus levelezési címen fogadjuk.

Online panaszbejelentő rendszerünk a http://www.wabererbiztosito.hu/panasz_bejelent_es.aspx oldalon áll rendelkezésre panaszának bejelentésére.

A Biztosító a panaszkezelési szabályzatát az ügyfelek számára nyitva álló helyiségében, a székhelyén kifüggeszti és a honlapján is közzéteszi.

A Biztosító a panasz kivizsgálásáért a fogyasztóval szemben külön díjat nem számíthat fel. A telefonon történő panaszkezelés emelt díjas szolgáltatással nem működtethető.

A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc (30) napon belül megküldi az ügyfélnek. A Biztosító a panaszkezelés során úgy jár el, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

A Biztosító, mint pénzügyi szervezet panaszkezelésére vonatkozó szabályainak alkalmazásában:

Fogyasztó: az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy,

Pénzügyi fogyasztói jogvita: a Pénzügyi Békéltető Testület hatáskörébe és illetékességébe tartozó, a fogyasztó és a Biztosító között – szolgáltatás igénybevételeire vonatkozó – jogviszony létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos vitás ügy bírósági eljáráson kívüli rendezése.

A Biztosító a fogyasztónak nem minősülő ügyfelet a panasz elutasítása esetén tájékoztatja, hogy panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A Biztosító a panasz elutasítása esetén a válaszában írásban tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a pénzügyi közvetítőrendszer felügyeletével kapcsolatos feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti,

amennyiben a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül.

A Biztosítónak tájékoztatni kell a fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávetési nyilatkozatot, meg kell adnia a Pénzügyi Békéltető Testület székhelyét, telefonos és internetes elérhetőségét, valamint a levelezési címét, továbbá a fogyasztó külön kérésére meg kell küldenie a Pénzügyi Békéltető Testület által készített és a biztosító rendelkezésére bocsátott kérelem nyomtatványt.

4. A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank

Székhely: 1054 Budapest,
Szabadság tér 9.
Levél cím: Magyar Nemzeti Bank,
1850 Budapest
Telefon: (+36 1) 428-2600
E-mail: info@mnbb.hu
Web: <http://www.mnbb.hu/felugyelet>

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina
krt. 39.
Telefon: (+36 80) 203-776
Levél cím: Magyar Nemzeti Bank,
1534 Budapest BKKP Postafiók: 777
E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
Web: <http://www.mnbb.hu/fogyasztov>

edelem

Felhívjuk ügyfeleink figyelmét felügyeleti szervünk fentiekben megjelölt fogyasztóvédelmi honlapjára, ahol további hasznos információkhoz juthat.

5. A Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB vagy Felügyelet) kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében ellenőrzi

- a) a Bit.-ben meghatározott szervezet vagy személy által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit.-ben vagy a felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések, valamint
- b) a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
- c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek,
- d) az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek (az a)–d) pont együttl.: fogyasztóvédelmi rendelkezések), továbbá
- e) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény szerinti pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség

betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak

megállapítását – eljár e rendelkezések megsértése esetén (fogyasztóvédelmi eljárás).

A Pénzügyi Békéltető Testület, mint az MNB által működtetett szakmailag független testület hatáskörébe és illetékességébe tartozik a fogyasztó és a Biztosító között – szolgáltatás igénybevételére vonatkozó – jogviszony létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos vitás ügy (a továbbiakban: pénzügyi fogyasztói jogvita) bírósági eljáráson kívüli rendezése. E célból a Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kíséri meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a Biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését vagy a Biztosítónál eredménytelenül méltányossági kérelemmel élt. Ennek során a Biztosító úgy köteles eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos részletes felvilágosítást, továbbá a Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségével kapcsolatos tájékoztatást olvashat a <http://www.mnbb.hu/bekeltetes> honlapon.

A vitarendező eljárások közül – fogyasztó esetében a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásán kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A közvetítés olyan sajátos permegelőző vagy bírósági, illetve hatósági eljárás befejezését elősegítő, egyeztető, konfliktuskezelő, vitarendező eljárás, amelynek célja a vitában érdekelt felek kölcsönös megegyezése alapján a vitában nem érintett, harmadik személy, a közvetítő, bevonása mellett a felek közötti vita rendezésének megoldását tartalmazó írásbeli megállapodás létrehozása, feltéve, hogy a felmerült polgári jogvita rendezésében a felek rendelkezési jogát törvény nem korlátozza.

A biztosítási jogviszonnyal összefüggő (pl. biztosítási szerződésből eredő) igény a fentebb megjelölt alternatív vitarendezési mód mellőzésével bírói úton is érvényesíthető. A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény rendelkezései irányadók. E törvény rendelkezéseit a 2018. január 1-jén és az azt követően indult ügyekben kell alkalmazni.

6. Adatkezelésre vonatkozó általános tájékoztató

A Wáberer Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: Biztosító), mint adatkezelő, magára nézve kötelező érvényűnek tartja a jelen dokumentum tartalmát, amelyet ügyfelei részletes tájékoztatása érdekében magával szemben

megfogalmazott, és amelynek betartásáért felelősségre vonható.

Az Alaptörvény VI. cikkében biztosított információs önrendelkezési alapjog érvényesülése céljából a Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy az adatkezelési tevékenységei során követett eljárása megfelel a személyes adatok védelmével kapcsolatos mindenkor hatályos jogszabályok, de különösen

- a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.),
- az Általános Adatvédelmi Rendelet, és
- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.)

előírásainak.

Fogalmak

Érintett: bármely információ alapján azonosított vagy azonosítható természetes személy;

Azonosítható természetes személy: az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító, vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó, egy vagy több tényező alapján azonosítható;

Személyes adat: azonosított vagy azonosítható természetes személyre (érintett) vonatkozó bármely információ;

Különleges adat:

- a) a faji vagy etnikai származásra, politikai véleményre, vallási vagy világnézeti meggyőződésre vagy szakszervezeti tagságra utaló személyes adatok,
- b) a természetes személyek egyedi azonosítását célzó genetikai és biometrikus adatok
- c) az egészségügyi adatok, és
- d) a természetes személyek szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó személyes adatok

Genetikai adat: egy természetes személy öröklött vagy szerzett genetikai jellemzőire vonatkozó minden olyan személyes adat, amely az adott személy fiziológiájára vagy egészségi állapotára vonatkozó egyedi információt hordoz, és amely elsősorban az említett természetes személyből vett biológiai minta elemzéséből ered;

Biometrikus adat: egy természetes személy testi, fiziológiai vagy viselkedési jellemzőire vonatkozó minden olyan sajátos technikai eljárásokkal nyert személyes adat, amely lehetővé teszi vagy megerősíti a természetes személy egyedi azonosítását, ilyen például az arckép vagy a daktíloszkópiai adat;

Egészségügyi adat: egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan

adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról;

Hozzájárulás: az érintett akaratának önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amellyel az érintett nyilatkozat vagy a megerősítést félreérthetetlenül kifejező cselekedet útján jelzi, hogy beleegyezését adja az őt érintő személyes adatok kezeléséhez;

Adatkezelő: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a személyes adatok kezelésének céljait és eszközeit önállóan vagy másokkal együtt meghatározza; ha az adatkezelés céljait és eszközeit az uniós vagy a tagállami jog határozza meg, az adatkezelőt vagy az adatkezelő kijelölésére vonatkozó különös szempontokat az uniós vagy a tagállami jog is meghatározhatja;

Adatkezelés: a személyes adatokon vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés, továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő hozzáférhetővé tétel útján, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés;

Adatfeldolgozó: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely az adatkezelő nevében személyes adatokat kezel;

Adattovábbítás: az adat meghatározott harmadik fél számára történő hozzáférhetővé tétele;

Nyilvánosságra hozatal: az adat bárki számára történő hozzáférhetővé tétele;

Adattörlés: az adat felismerhetetlenné tétele oly módon, hogy a helyreállításuk többé nem lehetséges;

Adatmegsemmisítés: az adatot tartalmazó adathordozó teljes fizikai megsemmisítése;

Adatállomány: az egy nyilvántartásban kezelt adatok összessége;

Adatvédelmi incidens a biztonság olyan sérülése, amely a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítését, elvesztését, megváltoztatását, jogosulatlan közlését vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférést eredményezi;

Harmadik fél: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel, az adatfeldolgozóval vagy azokkal a személyekkel, akik az adatkezelő vagy adatfeldolgozó közvetlen irányítása alatt a személyes adatok kezelésére felhatalmazást kaptak;

Címzett: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, akivel vagy amellyel a személyes adatot közlik, függetlenül attól, hogy harmadik fél-e. Azon közhatalmi szervek, amelyek egy egyedi

vizsgálat keretében az uniós vagy a tagállami joggal összhangban férhetnek hozzá személyes adatokhoz, nem minősülnek címzettnek; az említett adatok e közhatalmi szervek általi kezelése meg kell, hogy feleljen az adatkezelés céljainak megfelelően az alkalmazandó adatvédelmi szabályoknak.

Bárki, aki tehát az adatkezelőtől adatot/adatokat kap, „címzettnek” minősül. A „címzett” a „harmadik félnél” tágabb fogalom. A címzett vagy az adatkezelőn és az adatfeldolgozón kívüli személy (azaz harmadik fél) vagy az adatkezelőn és adatfeldolgozón belüli személy, azaz az adott társaság – így tehát a Biztosító – munkavállalója/munkavállalói vagy egy másik szervezeti egysége.

EGT-állam: az Európai Unió tagállama és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam, továbbá az az állam, amelynek állampolgára az Európai Unió és tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam között létrejött nemzetközi szerződés alapján az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállást élvez;

Harmadik ország: minden olyan állam, amely nem EGT-állam.

Profilalkotás: személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzetéhez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják;

Ügyfél: a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetében az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszai megbízási szerződést kötött;

A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvek

Jogszerűség, tisztességes eljárás és átláthatóság: A személyes adatok kezelését jogszerűen és tisztességesen, valamint az érintettek számára átlátható módon kell végezni.

Célhoz kötöttség: A személyes adatok gyűjtése csak meghatározott, egyértelmű és jogszerű célból történjen, és azokat ne kezeljék ezekkel a célokkal össze nem egyeztethető módon; nem minősül az eredeti céllal össze nem egyeztethetőnek a közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból történő további adatkezelés, amennyiben az adatkezelés az érintettek jogait és szabadságait védő megfelelő garanciák mellett történik. E garanciáknak biztosítaniuk kell, hogy olyan technikai és szervezési intézkedések

legyenek érvényben, amelyek biztosítják az adattakarékosság elvének betartását. Amennyiben e célok megvalósíthatók az adatok oly módon történő további kezelése révén, amely nem vagy már nem teszi lehetővé az érintettek azonosítását, a célokat ilyen módon kell megvalósítani.

Adattakarékosság: A személyes adatok az adatkezelés céljai szempontjából megfelelőek és relevánsak kell, hogy legyenek, és a szükségesre kell korlátozódniuk.

Pontosság: A személyes adatoknak pontosnak és szükség esetén naprakésznek kell lenniük; minden ésszerű intézkedést meg kell tenni annak érdekében, hogy az adatkezelés céljai szempontjából pontatlan személyes adatokat haladéktalanul töröljék vagy helyesbítsék.

Korlátozott tárolhatóság: A személyes adatok tárolásának olyan formában kell történnie, amely az érintettek azonosítását csak a személyes adatok kezelése céljainak eléréséhez szükséges ideig teszi lehetővé; a személyes adatok ennél hosszabb ideig történő tárolására csak akkor kerülhet sor, amennyiben a személyes adatok kezelésére közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból kerül majd sor, az Általános Adatvédelmi Rendeletben az érintettek jogainak és szabadságainak védelme érdekében előírt megfelelő technikai és szervezési intézkedések végrehajtására is figyelemmel.

Integritás és bizalmas jelleg: A személyes adatok kezelését oly módon kell végezni, hogy megfelelő technikai vagy szervezési intézkedések alkalmazásával biztosítva legyen a személyes adatok megfelelő biztonsága, az adatok jogosulatlan vagy jogellenes kezelésével, véletlen elvesztésével, megsemmisítésével vagy károsodásával szembeni védelmet is ideértve.

Elszámoltathatóság: A Biztosító, mint adatkezelő a felelős azért, hogy az általa végzett személyes adatkezelés megfeleljen a fenti elvekben rögzített követelményeknek, továbbá képesnek kell lennie a megfelelés igazolására.

Adatkezelés jogszerűsége

(1) A személyes adatok kezelése kizárólag akkor és annyiban jogszerű, amennyiben legalább az alábbiak egyike teljesül:

1. az érintett hozzájárulását adta személyes adatainak egy vagy több konkrét célból történő kezeléséhez;
2. az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges;
3. az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges;
4. az adatkezelés az érintett vagy egy másik természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme miatt szükséges;
5. az adatkezelés közérdekű vagy az adatkezelőre ruházott közhatalmi jogosítvány

gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges;

6. az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha ezen érdekekkel szemben elsőbbséget élveznek az érintett olyan érdekei vagy alapvető jogai és szabadságai, amelyek személyes adatok védelmét teszik szükségessé, különösen, ha az érintett gyermek.
- (2) Az (1) bekezdés c) és e) pontja szerinti adatkezelés jogalapját az uniós jog vagy azon tagállami jog határozza meg, amelynek hatálya alá az adatkezelő – így a Biztosító – tartozik.

Az érintettet megillető jogosultságok

Az érintett jogosult arra, hogy a Biztosító, vagy a megbízásából és rendelkezése alapján eljáró adatfeldolgozó által kezelt személyes adatai vonatkozásában az Általános Adatvédelmi Rendelet és az Infotv. előírásai szerint

- az adatkezeléssel összefüggő tényekről tájékoztatást kapjon, ha a személyes adatokat az érintettől gyűjtik és akkor is, ha a személyes adatokat nem az érintettől szerezték meg (tájékoztatáshoz való jog);
- kérelmére a személyes adatait és az azok kezelésével összefüggő információkat a Biztosító a rendelkezésére bocsássa (hozzáféréshez való jog),
- kérelmére a Biztosító helyesbítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat, továbbá az adatkezelés célját figyelembe véve a hiányos személyes adatokat a Biztosító kiegészítse (helyesbítéshez való jog),
- kérelmére a Biztosító törölje a rá vonatkozó személyes adatokat (törléshez való jog),
- kérelmére a személyes adatai kezelését a Biztosító korlátozza (adatkezelés korlátozásához való jog),
- kérelmére a rá vonatkozó és általa a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formában megkapja, továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt a Biztosító akadályozná (adathordozhatósághoz való jog)
- tiltakozzon személyes adatainak kezelése ellen (tiltakozáshoz való jog),
- ne terjedjen ki rá olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen – ideértve a profilalkotást is – alapuló döntés hatálya, amely rá nézve joghatással járna vagy őt hasonlóképpen jelentős mértékben érintené.

7. Biztosítási titkot képező személyes adatok kezelésének célja és jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama

(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.

(2) A Biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni az ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a Biztosító által a kapott tevékenységi engedély alapján terjeszthető biztosítási termékekre vonatkozó biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. A Biztosító adatkezelésének célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.

Az adatkezelés jogalapja a Bit. törvényi rendelkezése.

(3) A (2) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet hátrány nem érheti és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

(4) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

(5) Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a Biztosító a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelése megítélése vagy a Bit. által meghatározott egyéb célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Az ügyfél egészségi összefüggő egészségügyi adatok kezelésének jogalapja az ügyfél írásbeli hozzájárulása.

(6) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a Biztosító vagy a viszontbiztosító 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,
- c) a Biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozási kötelezettség, vagy, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezése szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok 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 ellátásához 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 adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosítóval,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzéssel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal

szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) 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.

9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló törvényben (Hpt.) 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 és az adatkérés célját.

10. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha 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 közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

11. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

12. A Biztosító vagy a viszontbiztosító a 8. és 14. pontban, a 7. pont (6) bekezdésében, a 18. pontban és a 19. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

13. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 8. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

14. 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.

15. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító

vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

16. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

17. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti – a hitelintézet és az ellenőrző befolyása alatt működő biztosító egymás közti viszonyában - adattovábbítás.

18. 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,

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.

19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: 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.

20. 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.

A fentiekben meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

- 21.** A Biztosító által vezetett adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok vagy az Általános Adatvédelmi Rendelet, illetőleg az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
- 22.** A Biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 8. pont b), f) és j) alpontjai, illetve a 14. pont alapján végzett adattovábbításokról.
- 23.** A Biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 24.** A Biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 25.** A Biztosító és a viszontbiztosító 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.
- 26.** A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- 27.** Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 28.** A Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- 29.** Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

- 30.** Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

- 31.** A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

(1) A FATCA-törvény szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban e pont tekintetében: intézmény) az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban e pont tekintetében együtt: Számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt Megállapodás 1. Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban ezen cím tekintetében: illetőségvizsgálat).

(2) Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja

a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,

b) az Aktv. 43/B–43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,

c) a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.

(3) Az Aktv. 43/B–43/C. §-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről az intézmény a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban tájékoztatja.

- 32. A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek**

(1) Az Aktv. szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (e pont alkalmazásában a továbbiakban: intézmény) az általa kezelt, az Aktv. 1. melléklet VIII/C. pontja szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (e pont alkalmazásában a továbbiakban együtt: Számlatulajdonos) illetőségének az Aktv. 1. melléklet II–VII. pontja szerinti megállapítására irányuló vizsgálatot (ezen cím alkalmazásában a továbbiakban: illetőségvizsgálat).

(2) Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben közzétett hirdetmény útján vagy – ha az lehetséges – elektronikus úton tájékoztatja

a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,

b) az Aktv. 43/H. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről.

(3) Az Aktv. 43/H. §-a szerinti adatszolgáltatásról az intézmény a Számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban – ha az lehetséges elektronikus úton – tájékoztatja.

- 33. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás, mint személyes adatkezelés célja**

és jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama

(1) A Biztosító (e pont alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e pont alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a 7. pont (2) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

(2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

(3) A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

(4) A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3–9. és 14–18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban

felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

i. A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 10–13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
 - c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
 - e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- ii. A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a Bit. 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:

- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
- b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

iii. Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az

- (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- iv. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- v. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- vi. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- vii. A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- viii. Ha az ügyfél az Általános Adatvédelmi Rendeletben, illetőleg az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- ix. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
- (15) A Biztosító által végzett – a fentiekben részletezett – személyes adatkezelés a Bit. törvényi rendelkezésein alapul.
- 34. (1)** A biztosítók – a Bit. 1. melléklet A) rész 3–6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza:
- a) a szerződő személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
 - c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
 - d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.

A Biztosító által végzett személyes adatkezelés a Bit. törvényi rendelkezésén alapul.

(2) A Biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.

(3) A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából, az Adatbázisból adatot igényelhet.

(4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő Biztosítónak.

(5) Nem áll fenn a Biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a Biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.

(6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandók.

(7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a 8. pont b), f), q) és r) alpontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.

(8) Az igénylő Biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

(9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.

(10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.

(11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a Biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.

(12) Az Adatbázisból adatot igénylő Biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott

adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

(14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

(15) Az Adatbázisból adatot igénylő Biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.

(16) Az igénylő Biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

35. (1) A 33. pont (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 33. pont (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

(2) Az Adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató biztosítók az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.

36. Panaszkezeléssel összefüggő személyes adatkezelés célja és jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama)

A Biztosító, mint pénzügyi szolgáltató, köteles az ügyfélnek a Biztosító – szerződéskötést megelőző vagy a szerződés megkötésével, szerződés alatti magatartásával, a szerződésnek a Biztosító részéről történő teljesítésével, valamint a szerződéses jogviszony megszűnésével, illetve azt követően a szerződéssel összefüggő – tevékenységét vagy mulasztását érintő kifogását (a továbbiakban: panasz) teljes körűen kivizsgálni és megválaszolni.

Az ügyfél a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott írat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben, online) terjesztheti elő.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatjuk. Az ügyfél kérésére biztosítjuk a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen – kérésének megfelelően – huszonöt napon belül rendelkezésre bocsátjuk a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet vagy a hangfelvétel másolatát.

A Biztosító a panaszkezelés során különösen a következő adatokat kérheti az ügyféltől:

- a) neve;
- b) szerződésszám, ügyfélszám;
- c) lakcíme, székhelye, levelezési címe;
- d) telefonszáma;
- e) értesítés módja;
- f) panasszal érintett biztosítási termék vagy szolgáltatás;
- g) panasz leírása, oka;
- h) ügyfél igénye;
- i) a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő dokumentumok másolata, amely a Biztosítónál nem áll rendelkezésre
- j) meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében érvényes meghatalmazás és
- k) a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat.

Az ügyfél eljárhat meghatalmazott útján is. Amennyiben az ügyfél meghatalmazott útján jár el, a meghatalmazást közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kel foglalni.

A Biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.

A nyilvántartás tartalmazza:

- a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
- a panasz benyújtásának időpontját,
- a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
- a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásáért felelős személy megnevezését, továbbá
- a panasz megválaszolásának időpontját.

A Biztosító a panaszt benyújtó ügyfél adatait a panasz kivizsgálása és annak alapján teendő intézkedések meghozatala, illetőleg – amennyiben a panasz a Biztosító álláspontja szerint nem megalapozott – a panaszra adott válaszlével megküldése céljából kezeli. A Biztosító személyes adatkezelése a Bit. törvényi rendelkezésén alapul.

A Biztosító az ügyfeleitől érkezett panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg és azt a felügyeleti szervének kérésére bemutatja.

A Biztosító panaszkezelésére vonatkozó további információkat olvashat a https://www.wabererbiztosito.hu/fogyasztoi_oldal.aspx web oldalon.

A Biztosító az ügyfelek telefonos panaszkezelése során a hanganyag rögzítése megnevezésű adatkezelést, továbbá az írásbeli panaszkezelés esetén a panasz és az arra adott válasz megőrzése megnevezésű adatkezelést a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság által vezetett adatvédelmi nyilvántartásba bejelentette.

37. Díjnyemfizetés miatt megszűnt kötelező gépjármű-felelősségbiztosítások esetén a türelmi időre járó díj követelése céljából végzett adatkezelés, az adatkezelés jogalapja és a személyes adatok kezelésének időtartama

A Biztosító a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződések díjfizetésre kötelezett biztosítottjainak személyes adatait a díjnyemfizetés miatt megszűnt szerződések türelmi idejére járó biztosítási díj (elmaradt díj) követelése céljából kezeli.

Az adatkezelés a Biztosító jogos érdekének érvényesítéséhez, a kockázatviselése idejére járó és a Biztosítót megillető biztosítási díj peres vagy peren kívüli eljárás keretében történő beszedéséhez szükséges.

A Biztosító az érintett ügyfeleinek személyes adatait a megszűnt kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződés alapján érvényesíthető igény elévülésének idejéig, illetőleg a díjtartozás rendezésének megtörténtéig kezeli.

38. Ügyfélportál alkalmazással kapcsolatos adatkezelés célja és jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama

A Biztosító az Ügyfélportál alkalmazásra (<https://www.wabererbiztosito.hu/ugyfelportal>) regisztráló természetes személy ügyfelek által a regisztráláskor megadott személyes adatokat az érintett ügyfeleinek hozzájárulásával, abból a célból kezeli, hogy az ügyfelek a Biztosítóval megkötött szerződéseikről információt kaphassanak, a portálon elérhető szolgáltatásokat használhassák (például online díjfizetés), illetőleg kezdeményezhetik meghatározott tevékenységek elvégzését (például dokumentumigénylés).

A Biztosító a személyes adatokat az ügyfélkapcsolat fennállásáig illetőleg az érintett hozzájárulásának visszavonásáig kezeli.

39. Elektronikus megfigyelés - kamerázás - térfigyelés, az adatkezelés célja és jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama

A Biztosító a kizárólagos használatában álló, a biztosítási tevékenységből adódó feladatai ellátásához szükséges, az ügyfélforgalom

számára nyitva álló és nyilvános ügyfélszolgálati helyiség (ügyféltér) védelme, a személyi szabadság védelme, a biztosítási titok védelme, a vagyonvédelem, a jogsértések megelőzése és a bekövetkezett jogsértések bizonyítása céljából az ügyféltérben elhelyezett egy kamerával rögzített megfigyelést végez.

A Biztosító adatkezelése a személy és vagyonvédelmi, valamint a magánnyomozói tevékenység szabályairól szóló 2005. évi CXXXII. törvény (Szvtv.) rendelkezése alapján szükséges, tekintettel a Biztosító jogos érdekeinek védelmére illetőleg érvényesítésére.

Az ügyféltérben elhelyezett kamera által rögzített felvételek egy hét elteltével automatikusan törlődnek.

40. Bizonylati fegyelem teljesítése céljából végzett személyes adatkezelés és annak jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama

A Biztosító a könyvviteli elszámolását közvetlenül és közvetetten alátámasztó az ügyfelei személyes adatait is tartalmazó számviteli bizonylatot (ideértve a főkönyvi számlákat, az analitikus, illetve részletező nyilvántartásokat is) a bizonylati fegyelem teljesítése céljából, 8 évig olvasható formában, a könyvelési feljegyzések hivatkozása alapján visszakereshető módon megőrzi.

A Biztosító által a bizonylati fegyelem teljesítése céljából végzett adatkezelés a számvitelről szóló 2000. évi C. törvénynek a bizonylatok megőrzésére vonatkozó törvényi kötelezettség teljesítéséhez szükséges.

41. Egyéb (további) adatkezelések

A Bit.-ben meghatározott céltól eltérő vagy az adatkezelés eredeti céljától eltérő célból a Biztosító az Általános Adatvédelmi Rendeletben és a Bit.-ben meghatározott feltételek szerint kezelhet személyes adatokat.

42. Az érintettek jogai és érvényesítésük

Tájékoztatáshoz való jog

Rendelkezésre bocsátandó információk, ha a személyes adatokat a Biztosító az érintettől gyűjti

Amennyiben a Biztosító a személyes adatokat az érintett ügyféltől gyűjti, a személyes adatok megszerzésének időpontjában az érintett ügyfél rendelkezésére bocsátja a következő információkat:

- a Biztosító és képviselőjének neve és elérhetőségei,
- az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei,
- a személyes adatok tervezett kezelésének célja, valamint az adatkezelés jogalapja,
- amennyiben az adatkezelés a Biztosító vagy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, akkor a társaság vagy harmadik fél jogos érdekei,

- a személyes adatok címzettjei, vagy a címzettek kategóriái, ha van ilyen,
- adott esetben annak ténye, hogy a Biztosító a személyes adatokat harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére kívánja továbbítani,
- a személyes adatok tárolásának időtartama, ha ez nem lehetséges, akkor az időtartam meghatározásának szempontjai,
- az érintett azon joga, hogy hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, valamint az érintett adathordozhatósághoz való joga,
- az érintett hozzájárulásán alapuló adatkezelés esetén a hozzájárulás bármely időpontban történő visszavonásához való jog, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét,
- a felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga,
- arról, hogy a személyes adat szolgáltatása jogszabályon vagy szerződéses kötelezettségen alapul vagy szerződés kötésének előfeltétele-e, valamint hogy az érintett köteles-e a személyes adatokat megadni, továbbá hogy milyen lehetséges következményekkel járhat az adatszolgáltatás elmaradása,
- az automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozóan érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel, és az érintettre nézve milyen várható következményekkel bír.

Amennyiben a Biztosító a személyes adatokon a gyűjtésük céljától eltérő célból további adatkezelést kíván végezni (például közvetlen üzletszerzés céljából is fel kívánja használni a személyes adatokat) a további adatkezelést megelőzően tájékoztatni kell az érintett ügyfelet erről a célról és minden – a fentiekben említett – releváns kiegészítő információról.

Rendelkezésre bocsátandó információk, ha a Biztosító a személyes adatokat nem az érintettől szerezte meg

Abban az esetben, ha az adatkezelő, azaz a társaság, nem az érintettől szerezte meg a személyes adatokat, akkor a következő információkat kell az érintett rendelkezésére bocsátani:

- a Biztosító és képviselőjének neve és elérhetőségei,
- a személyes adatok tervezett kezelésének célja, valamint az adatkezelés jogalapja,
- az érintett személyes adatok kategóriái,
- a személyes adatok címzett, illetve a címzettek kategóriái,
- adott esetben annak ténye, hogy a Biztosító a személyes adatokat harmadik országba vagy

nemzetközi szervezet részére kívánja továbbítani,

- a személyes adatok tárolásának időtartama, ha ez nem lehetséges, akkor az időtartam meghatározásának szempontjai,
- amennyiben az adatkezelés a Biztosító vagy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, akkor a társaság vagy harmadik fél jogos érdekei,
- az érintett azon joga, hogy hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, valamint az érintett adathordozhatósághoz való joga,
- az érintett hozzájárulásán alapuló adatkezelés esetén a hozzájárulás bármely időpontban történő visszavonásához való jog, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét,
- a felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga,
- a személyes adatok forrása és adott esetben az, hogy az adatok nyilvánosan hozzáférhető forrásokból származnak-e, és
- az automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozó érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel, és az érintettre nézve milyen várható következményekkel bír

A tájékoztatást az alábbi időben kell megadni:

- a személyes adatok megszerzésétől számított ésszerű határidőn belül, de legkésőbb egy hónapon belül,
- ha a személyes adatokat (például a megszerzett telefonszámot, e-mail címet) a Biztosító az érintettel való kapcsolattartás céljára használja, legalább az érintettel való első kapcsolatfelvétel alkalmával,
- ha a személyes adatokat a Biztosító várhatóan más címzettel is közli, legkésőbb a személyes adatok első alkalommal való közlésekor.

Amennyiben a Biztosító a személyes adatokon a megszerzésük céljától eltérő célból további adatkezelést kíván végezni, a további adatkezelést megelőzően az érintett ügyfelet tájékoztatni kell erről az eltérő célról és minden – a fentiekben említett – releváns kiegészítő információról.

A tájékoztatás (az információ rendelkezésre bocsátásának) kötelezettsége nem alkalmazandó, ha és amilyen mértékben

- az érintett már rendelkezik az információkkal,
- a szóban forgó információk rendelkezésre bocsátása lehetetlennek bizonyul vagy aránytalanul nagy erőfeszítést igényelne, vagy amennyiben a tájékoztatási kötelezettség valószínűsíthetően lehetetlenné tenné vagy komolyan

veszélyeztetné ezen adatkezelés céljának elérését,

- az adat megszerzését vagy közlését kifejezetten előírja a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy nemzeti jog,
- a személyes adatoknak valamely uniós jog vagy nemzeti jogszabályban előírt szakmai titoktartási kötelezettség alapján, ideértve a jogszabályon alapuló titoktartási kötelezettséget is, bizalmasnak kell maradnia.

Hozzáférési jog

Már megkezdett adatkezelés esetén valamennyi természetes személy ügyfelünk jogosult arra, hogy a Biztosítótól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha ilyen adatkezelés folyamatban van, jogosult arra, hogy a személyes adatokhoz és a következő információkhoz hozzáférést kapjon:

- az adatkezelés céljai,
- az érintett személyes adatok kategóriái,
- azon címzettek vagy címzettek kategóriái, akikkel, illetve amelyekkel a Biztosító a személyes adatokat közölte vagy közölni fogja, ideértve különösen a harmadik országbeli címzetteket, illetve a nemzetközi szervezeteket,
- adott esetben a személyes adatok tárolásának tervezett időtartama, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjai,
- az érintett azon joga, hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen,
- a felügyeleti hatósághoz, tehát a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga,
- ha a Biztosító az adatokat nem az érintettől gyűjtötte, a forrásukra vonatkozó minden elérhető információ,
- az automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozó érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel bír, és az érintettre nézve milyen várható következményekkel jár.

A személyes adatoknak harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére történő továbbítás esetén az érintett jogosult arra, hogy tájékoztatást kapjon a továbbításra vonatkozóan az Általános Adatvédelmi Rendelet szerinti megfelelő garanciákról.

A hozzáférési jogát gyakorló érintett részére díjmentesen át kell adni a társaság által kezelt valamennyi személyes adatának másolatát.

Amennyiben az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, az információkat széles körben használt elektronikus formában (például Word, vagy Pdf formátumban) kell rendelkezésre bocsátani, kivéve, ha az érintett másként kéri.

A kezelt személyes adatok másolatának igénylése, az ehhez való hozzáférés nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

Helyesbítéshez való jog

E joga alapján az érintett ügyfél kérheti a Biztosítótól, hogy a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse. Figyelembe véve az adatkezelés célját, az érintett ügyfél jogosult arra, hogy kérje a hiányos személyes adatok – egyebek mellett kiegészítő nyilatkozat útján történő – kiegészítését.

Törléshez való jog

Az érintett ügyfél kérelme alapján a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül köteles az érintettre vonatkozó személyes adatokat törölni, amennyiben az alábbi indokok valamelyike fennáll:

- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték vagy más módon kezelték,
- az érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja,
- az érintett az Általános Adatvédelmi Rendelet 21. cikk (1) bekezdése alapján tiltakozik az adatkezelés ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az érintett a Rendelet 21. cikk (2) bekezdése alapján tiltakozik az adatkezelés ellen,
- a személyes adatokat jogellenesen kezelték,
- a személyes adatokat az adatkezelőre alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell,
- a személyes adatok gyűjtésére a Rendelet 8. cikk (1) bekezdésében említett, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

Az Általános Adatvédelmi Rendelet meghatározza azokat a kivételeket, amelyek esetében nem érvényesülhet a törléshez való jog. A korlátozásokat alapvetően három csoportra lehet bontani.

Az elsőbe tartoznak azok az esetek, amikor az adatkezelés a véleménynyilvánítás szabadságához, valamint a tájékozódáshoz való jog (a tágran értelmezett információszabadság) gyakorlása céljából szükséges.

A második csoportot azok az esetek alkotják, amelyeknél közérdek indokolja az adatkezelés szükségességét.

A harmadik csoportba pedig a védendő magánérdekek szerepelnek, azaz nem alkalmazandó a törléshez való jog, amennyiben az adatkezelés jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges.

Az adatkezelés korlátozásához való jog

Az adatkezelés korlátozása a tárolt személyes adatok megjelölése, kezelésük jövőbeli korlátozása céljából.

Az érintett ügyfél jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül:

- az érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy a társaság ellenőrizze a személyes adatok pontosságát,
- az adatkezelés jogellenes, és az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását,
- a Biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez,
- az érintett az Általános Adatvédelmi Rendelet 21. cikk (1) bekezdése szerint tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a Biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.

Amennyiben az adatkezelés a fentiek alapján korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni.

Amennyiben a Biztosító az érintett kérésére az adatkezelést korlátozta, az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatja az érintett ügyfelet.

Az adathordozhatósághoz való jog

Az adathordozhatóság alapján az érintett ügyfél jogosult arra, hogy azokat az adatokat, amit ő bocsátott a Biztosító rendelkezésére, tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, használja, valamint jogosult azokat egy másik adatkezelőnek továbbítani, vagy azt kérni, hogy a Biztosító egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná.

A jog gyakorlása több feltételhez kötött.

Először is, a kért személyes adatokat automatizált eszközökkel kell feldolgozni (a papírfórmátum tehát kizárt), az érintett ügyfél előzetes hozzájárulásával, vagy olyan szerződés teljesítésével, amelynek az érintett ügyfél a szerződő fele.

Másodszor, a kért személyes adatoknak az érintett ügyfélre kell vonatkoznuk, és ezeket az érintettnek kell rendelkezésre bocsátania.

A személyes adatok akkor tekinthetők az érintett által rendelkezésre bocsátottnak, ha azokat az érintett tudatosan és aktívan adja át; ilyenek az

online formanyomtatványokon feltüntetett fiókadatok (pl. e-mail-cím, felhasználónév).

A harmadik feltétel szerint az adathordozhatóság gyakorlása nem érintheti hátrányosan harmadik személyek jogait és szabadságait. Ha például az érintett kérelmére továbbított adatállomány más egyénekre vonatkozó személyes adatot is tartalmaz, az új adatkezelőnek csak akkor szabad kezelnie ezeket az adatokat, ha az adatkezelésnek megfelelő jogalapja van.

Önmagában az adathordozással nem szűnik meg a Biztosító adatkezelésének jogalapja, tehát az adathordozhatóság nem jár automatikusan az adatnak a Biztosító rendszereiből való törlésével, továbbá nem érinti az adathordozhatósághoz való jog szerint továbbított adatra alkalmazandó eredeti megőrzési időt.

Tiltakozáshoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak kezelése ellen, ha

- az adatkezelés közérdekű vagy a Biztosító ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges,
- az adatkezelés a Biztosító vagy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges,
- az adatkezelés a fenti rendelkezéseken alapuló profilalkotást valósít meg.

Tiltakozás esetén a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha a Biztosító bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.

Az érintett ügyfelet illeti a tiltakozás joga akkor is, ha személyes adatainak kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, beleértve a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódó profilalkotást is. Amennyiben az érintett a személyes adatainak közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen tiltakozik, a személyes adatok e célból való kezelését a jogellenes adatkezelés elkerülése érdekében meg kell szüntetni.

A Biztosítónak legkésőbb az első kapcsolatfelvételnél kell a személyes adatainak kezelése elleni tiltakozás jogára az érintett figyelmét felhívnia.

Az érintett tiltakozhat a személyes adatainak kezelése ellen akkor is, ha arra statisztikai célból kerül sor. A statisztikai célú adatkezelés esetében azonban figyelembe kell venni, hogy a cél megvalósítása nem feltétlenül teszi szükségessé az érintett azonosítására alkalmas adatok kezelését.

Automatizált döntéshozatal egyedi ügyekben, beleértve a profilalkotást

Az érintett ügyfél jogosult arra, hogy ne terjedjen ki rá olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen alapuló – akár intézkedést is magában foglaló – döntés hatálya, amely a rá vonatkozó egyes személyes jellemzők kiértékelésén alapul, és amely rá nézve joghatással jár vagy őt hasonlóan jelentős mértékben érinti.

Ilyen adatkezelésnek minősül a „profilalkotás” is, vagyis a személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzethez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.

Megengedett azonban az ilyen adatkezelésen – ideértve profilalkotást is – alapuló döntéshozatal, ha azt az olyan uniós vagy tagállami jog kifejezetten engedélyezi, amelynek hatálya alá a Biztosító tartozik, vagy ha arra valamely, az érintett és a Biztosító közötti szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében van szükség, vagy ha az érintett ahhoz kifejezett hozzájárulását adta.

Az ilyen adatkezelés csak megfelelő garanciák mellett végezhető, amelybe beletartozik az érintett külön tájékoztatása és az ahhoz való joga, hogy emberi beavatkozást kérjen és kapjon, különösen, hogy kifejtse álláspontját, hogy magyarázatot kapjon az ilyen értékelés alapján hozott döntésről, és hogy megtámadja a döntést.

A személyes adatok helyesbítéséhez, vagy törléséhez, illetve az adatkezelés korlátozásához kapcsolódó értesítési kötelezettség

A Biztosító minden olyan címzettet tájékoztat az Általános Adatvédelmi Rendelet szerinti valamennyi helyesbítésről, törlésről vagy adatkezelés-korlátozásról, akivel, illetve amellyel a személyes adatot közölte, kivéve, ha ez lehetetlennek bizonyul, vagy aránytalanul nagy erőfeszítést igényel. Az érintettet kérésére a Biztosító tájékoztatja e címzettekről.

Panasztétel és a bírósági jogorvoslathoz való jog

Az egyéb közigazgatási vagy bírósági jogorvoslatok sérelme nélkül, minden érintett ügyfél jogosult arra, hogy panaszt tegyen a felügyeleti hatóságnál – különösen a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállamban –, ha az érintett megítélése szerint a rá vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti e rendeletet.

Ennek alapján a Biztosító által végzett személyes adatkezeléssel összefüggésben az érintett ügyfél

által benyújtott kérelmek kivizsgálása eredményeként meghozott intézkedésekkel, azok elmaradásával, vagy az intézkedés megtagadásával szemben az érintett jogosult panaszt benyújtani – főszabály szerint – a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz.

Az a felügyeleti hatóság, amelyhez a panaszt benyújtották, köteles tájékoztatni az ügyfelet a panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről és annak eredményéről, ideértve azt is, hogy az ügyfél jogosult bírósági jogorvoslattal élni. Ez a jogorvoslat a hatóság döntésével szemben vehető igénybe.

Az érintett a felügyeleti hatóságnál történő panasztétel mellett bírósági jogorvoslatra is jogosult mind az Biztosítóval, mind az adatfeldolgozóval szemben, ha megítélése szerint a személyes adatainak az Általános Adatvédelmi Rendeletnek nem megfelelő kezelése következtében megsértették az Általános Adatvédelmi Rendelet szerinti jogait.

A kártérítéshez való jog és a felelősség

Minden olyan érintett ügyfél, aki az Általános Adatvédelmi Rendelet megsértésének eredményeként vagyoni vagy nem vagyoni kárt szenvedett, az elszenvedett kárért a Biztosítótól vagy az adatfeldolgozótól kártérítésre jogosult.

Az adatkezelésben érintett valamennyi adatkezelő felelősséggel tartozik minden olyan kárért, amelyet az Általános Adatvédelmi Rendeletet sértő adatkezelés okozott. Az adatfeldolgozó csak abban az esetben tartozik felelősséggel az adatkezelés által okozott károkért, ha nem tartotta be az Általános Adatvédelmi Rendeletben meghatározott, kifejezetten az adatfeldolgozókat terhelő kötelezettségeket, vagy ha az adatkezelő jogszerű utasításait figyelmen kívül hagyta vagy azokkal ellentétesen járt el.

Az adatkezelő, illetve az adatfeldolgozó mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt előidéző eseményért őt semmilyen módon nem terheli felelősség.

Ha több adatkezelő vagy több adatfeldolgozó vagy mind az adatkezelő mind az adatfeldolgozó érintett ugyanabban az adatkezelésben, és felelősséggel tartozik az adatkezelés által okozott károkért, minden egyes adatkezelő vagy adatfeldolgozó az érintett tényleges kártérítésének biztosítása érdekében egyetemleges felelősséggel tartozik a teljes kárért.

43. Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

A személyes adatok védelméhez való jog érvényesülése érdekében a Hatóság kérelemre vagy hivatalból hatósági eljárást indít, illetőleg indíthat.

A Hatóság elérhetőségi adatai:

Cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Postacím: 1530 Budapest, Pf.: 5.

Telefon: (+36 1) 391-1400

Telefax: (+36 1) 391-1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: <http://www.naih.hu/>

44. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmazhat. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosítást fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó előírásokat.

45. Tájékoztatjuk, hogy kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény (Gfbt.) szerinti biztosítási kötelezettség után baleseti adót kell fizetni. A baleseti adófizetési kötelezettség a biztosítási időszak első napján keletkezik és az utolsó napján szűnik meg. Az adó alapja az éves kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási díj, ideértve a Gfbt. szerint megállapított fedezetlenségi díjat is. Az adó mértéke az adóalap 30 %-a, de a biztosító kockázatviselésével érintett időtartam naptári napjaira naponta legfeljebb 83 forint/gépjármű. Az adót a biztosítók állapítják meg és azt az esedékes biztosítási díjjal, díjrészlettel együtt szedik be, annyi részletben és olyan arányban, ahány részletben és amilyen arányban az adó alanyának a biztosítási díjfizetési kötelezettségének eleget kell tennie. A baleseti adóra vonatkozó részletes szabályokat a népegészségügyi termékadóról szóló 2011. évi CIII. törvény tartalmazza.

46. Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

47. Az ügyfelek tájékoztatása

(1) A biztosítónak a kockázat helye szerinti vagy a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén – ha törvény eltérően nem rendelkezik – a biztosítási szerződés megkötése előtt kellő időben, bizonyítható és azonosítható módon, világos, pontos, közérthető, egyértelmű, nem félrevezető, tisztességes, részletes és díjmentes írásbeli tájékoztatást kell adnia a szerződést kötni kívánó ügyfél részére

a) a Biztosító elnevezéséről, székhelyéről, jogi formájáról, valamint arról, hogy biztosítási tevékenységet végez

b) fióktelep útján kötött biztosítási szerződés esetén a fióktelep székhelyéről (külföldön létesített fióktelep esetén a címéről), külföldi biztosító magyarországi fióktelepe útján kötött biztosítási szerződés esetén a külföldi biztosító székhelyéről, cégjegyzékszámáról vagy nyilvántartási számáról, valamint a nyilvántartását végző bíróság vagy hatóság nevééről,

c) a hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóságról,

d) a biztosítási szerződésnek a Bit. 4. melléklet A) részében meghatározott jellemzőiről,

e) a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről szóló jelentés közzétételéről,

f) arról, hogy nyújt-e tanácsadást az értékesített biztosítási termékre vonatkozóan, és

g) a biztosítási szerződéssel összefüggésben a közreműködő részére nyújtott javadalmazás jellegéről.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott tájékoztatónak figyelemfelhívásra alkalmas módon kell tartalmaznia:

a) a Biztosító mentesülésének a szabályait,

b) a Biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételeit,

c) a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat, valamint

d) minden, a szokásos szerződési gyakorlattól, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől lényegesen vagy valamely korábban a felek között alkalmazott kikötéstől eltérő feltételt, így különösen azt a körülményt, hogy a magyartól eltérő jog alkalmazása vagy a magyartól eltérő bíróság kizárólagos illetékessége került kikötésre.

(3) Az (1) bekezdésben meghatározott tájékoztatás az ügyféllel történő megállapodásban kikötött más nyelven és – az adott esettől függően a (3a) vagy a (3b) bekezdésben meghatározott feltételek teljesülése esetén – tartós adathordozón vagy honlapon keresztül is történhet, azzal, hogy az ügyfél ez irányú kérésére a tájékoztatást díjmentesen, írásban is rendelkezésére kell bocsátani.

(3a) A (3) bekezdés szerinti tartós adathordozón akkor történhet a tájékoztatás, ha az ügyfél kifejezetten ezt a tájékoztatási módot választotta, és a tájékoztatás, valamint a kapcsolattartás szempontjából ez a mód megfelelő a számára; ennek kell tekinteni különösen, ha rendszeres internet-hozzáféréssel rendelkezik, így különösen, ha a biztosító számára megadta az e-mail-címét.

(3b) A (3) bekezdés szerinti honlapon keresztül történő tájékoztatás feltétele, hogy

a) azt személyesen az ügyfélnek címezzék, vagy

b) az ügyfelet elektronikus úton értesítsék a honlap címéről és a tájékoztatásnak a honlapon belüli elérhetőségéről; a

tájékoztatás a honlapon az igényérvényesítési határidő lejártáig elérhető maradjon, valamint a (3a) bekezdés szerinti feltételek is fennálljanak.

(3c) Telefonon történő értékesítés esetében az (1) bekezdés szerinti tájékoztatásnak (a biztosítási termékismertetőt is beleértve) összhangban kell lennie a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvénnyel és a vonatkozó uniós szabályokkal. Mindezeket túlmenően az e § szerinti tájékoztatást a biztosítási szerződés megkötése után haladéktalanul meg kell adni az ügyfél részére, az ügyfél által választott módon, amely független az előzetes tájékoztatás választott módjától.

(4) A (2) bekezdésben meghatározott kötelezettség megsértése a Bit.-ben meghatározott jogkövetkezményeket vonja maga után, és nem érinti az általános szerződési feltételek vagy azok egyes kikötései – a Ptk.-ban meghatározottak szerinti – szerződéses tartalomává válását.

(5) A Biztosító – az (1) bekezdés g) pontjában, valamint a Bit. 4. melléklet A) pont 17. alpontjában foglaltakat¹ kivéve – az (1) bekezdésben foglalt adatok változása esetén a szerződés módosításakor és megújításakor köteles a szerződéskötést megelőző tájékoztatás megadásával egyező módon a szerződő fél részére a változásokról tájékoztatást nyújtani.

(6) Amennyiben az ügyfél a biztosítási szerződéssel összefüggésben annak megkötése után teljesít fizetést – a folyamatos biztosítási díjak és az ütemezett fizetések kivételével –, a Biztosító minden ilyen fizetésre vonatkozóan megadja az (1) bekezdés g) pontja szerinti tájékoztatást.

(7) Amennyiben a Biztosító – a letelepedés és a szolgáltatásnyújtás szabadsága alapján – olyan ügyfél számára értékesít biztosítási terméket, amely ügyfél szokásos tartózkodási helye vagy székhelye szerinti tagállam a Bit.-ben foglaltaknál szigorúbb szabályokat alkalmaz a biztosítási termékek értékesítésével összefüggő követelmények vonatkozásában, akkor e szigorúbb szabályok az irányadók.

(8) A Bit. 368. § (1) bekezdése szerinti kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személynek – az őt megbízó biztosító felelősségvállalása mellett – a fentiekben meghatározott módon – tájékoztatást kell adnia a szerződést kötni kívánó ügyfél részére az őt megbízó biztosító nevééről és címéről, valamint a Bit. 4. melléklet A) pont 11. alpontja szerinti információkról², továbbá biztosítania kell a Bit.

130/A. §-ban³ a 47. pont (15) bekezdésben, valamint a 49. pont (3)–(5) bekezdésében foglaltak megfelelő érvényesülését, az ügyfél igényeinek és szükségleteinek – a szerződés megkötését megelőzően történő – megfelelő figyelembevételét, valamint a 48. pont (5) bekezdése szerinti biztosítási termékismertető – szerződés megkötését megelőzően történő – ügyfél számára történő rendelkezésre bocsátását.

(9) A Biztosítót az (1)–(7) bekezdésben és a (12) bekezdésben meghatározott kötelezettség

a) nem terheli, ha a szerződés viszontbiztosítási szerződés, valamint a szerződés nagykockázatra létrejövő biztosítási szerződés,

b) ha a biztosítási szerződés megkötésében biztosításközvetítő működik közre.

(10) A Biztosító a tájékoztatást elektronikus kereskedelmi szolgáltatás nyújtása esetén az ügyfél számára folyamatosan és könnyen elérhető módon elektronikus úton is köteles elérhetővé tenni.

(11) Ha a Biztosító elfogadó nyilatkozatát fokozott biztonságú elektronikus aláírást tartalmazó elektronikus dokumentum igazolja, a Biztosító köteles a (2) bekezdésében meghatározott tájékoztatást az ügyfél számára folyamatosan és könnyen elérhető módon elektronikus úton hozzáférhetővé tenni.

(12) A Biztosító – ha törvény eltérően nem rendelkezik – bizonyítható módon köteles beszerezni ügyfele arra vonatkozó külön nyilatkozatát, hogy az (1) bekezdésében meghatározott tájékoztatást megkapta. A nyilatkozatnak tartalmaznia kell azt is, hogy az ügyfél a szerződés megkötése előtt milyen más, a megkötendő biztosítási szerződéssel összefüggő tájékoztatást kapott meg.

(13) A biztosítási szerződésben rögzített értékkövetés érvényesítése során az ügyfélnek egyértelmű tájékoztatást kell adni az értékkövetéssel érintett és nem érintett elemek vonatkozásában. A Biztosító köteles felhívni a figyelmet a biztosítási szerződés értékkövetéssel kapcsolatos rendelkezéseire, külön is kitérve az ügyfelet az értékkövetéssel kapcsolatban megillető jogokra.

(14) Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele – élet- és nem-életbiztosítások esetében egyaránt – a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor a Biztosító köteles arról is tájékoztatást adni, hogy az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény

¹ Életbiztosítás esetén az adózással kapcsolatos szabályokat

² A panaszkezelésre vonatkozó tájékoztatást, továbbá a panasz – annak jellege szerint – a Felügyelethez vagy a békéltető testületekhez való előterjesztésének lehetőségét (a székhely, telefonos és internetes elérhetőség, valamint a levelezési cím feltüntetésével), illetve tájékoztatást a bírói út igénybevételeknek lehetőségéről

³ A biztosítókknak becsületesen, tisztességesen, szakszerűen, az ügyfelek legjobb érdekei szerint kell eljárniuk. A biztosítók nem hozhatnak olyan – különösen javadalmazással összefüggő – intézkedéseket, amelyek arra ösztönözhetik a biztosításértékesítőket, hogy bizonyos biztosítási terméket ajánljanak, amikor más, az ügyfél igényeinek jobban megfelelő biztosítási terméket is ajánlhatnának.

alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

(15) A biztosítási termékekkel kapcsolatos marketing-közleményeknek világosnak, pontosnak, közérthetőnek, egyértelműnek, nem félrevezetőnek és tisztességesnek kell lenniük, valamint a marketingközlemények marketingjellegének egyértelműen felismerhetőnek kell lennie.

48. A tanácsadással és a tanácsadás nélküli történő biztosítási értékesítésre vonatkozó előírások

(1) A Biztosítónak a biztosítási szerződés megkötése előtt a Bit.-ben foglalt tájékoztatási követelményeken túl – függetlenül attól, hogy a 49. pont szerinti keresztértékesítés történik-e vagy sem – a meg kell határozni az ügyféltől kapott tájékoztatás alapján az adott ügyfél konkrét igényeit és szükségleteit, és közérthető formában tárgyilagos tájékoztatást kell nyújtania az ügyfélnek a biztosítási termékekkel összefüggésben, annak érdekében, hogy az ügyfél megalapozott döntést hozhasson.

(2) Az (1) bekezdés alapján bármely – a Biztosító által az ügyfélnek javasolt – biztosítási terméknek összhangban kell állnia az ügyfélnek a tájékoztatása alapján megállapítható biztosítási igényeivel és szükségleteivel.

(3) Amennyiben a biztosítási szerződés megkötése előtt tanácsadásra is sor kerül, az (1) és (2) bekezdésben foglaltakon túlmenően, a Biztosító személyre szabott – bizonyos biztosítási termék vagy termékek választására irányuló – konkrét ajánlást is ad az ügyfél részére, ismertetve, hogy az adott termék miért felel meg leginkább az ügyfél igényeinek és szükségleteinek.

(4) Az (1)–(3) bekezdés szerinti tájékoztatás és ajánlás az ajánlott biztosítási termék összetettségétől és az ügyfél típusától függően értelemszerűen módosulhat.

(5) A 48. pont szerinti tájékoztatásokat a Bit. 1. melléklet szerinti nem-életbiztosítási termékek értékesítése esetén a Biztosító papíron vagy tartós adathordozón állítja össze egy egységesített biztosítási termékismertető útján.

(6) Az (5) bekezdés szerinti biztosítási termékismertetőnek a következő követelményeknek kell megfelelnie:

1. rövid és önálló dokumentumnak kell lennie,
2. könnyen olvasható, egyértelmű megjelenítéssel és elrendezéssel, továbbá olvasható méretű betűkkel és egyéb karakterekkel kell készülnie,
3. ha eredetileg színesben készült, olvashatónak kell maradnia fekete-fehérben nyomtatott vagy fénymásolt formában is,
4. a biztosítási termék felkínálásának helye szerint használt hivatalos nyelveken vagy azok egyikén, vagy pedig a biztosításértékesítő és a fogyasztó

megállapodása szerinti egyéb nyelven kell megfogalmazni,

5. pontosnak kell lennie, és nem lehet félrevezető.
6. az első oldal tetején tartalmaznia kell a „biztosítási termékismertető” címet,
7. tartalmaznia kell azt a nyilatkozatot, hogy a termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás más dokumentumokban érhető el és meg kell neveznie ezen dokumentumokat.

(7) Az (5) bekezdés szerinti biztosítási termékismertető az alábbi információkat tartalmazza:

- a) a biztosítási termék típusáról adott tájékoztatást,
- b) a biztosítási fedezetről adott összefoglalót, ideértve a fő biztosított kockázatokat, a biztosítási összeget és adott esetben a földrajzi hatályt és a kizárt kockázatok összefoglalását,
- c) a biztosítási díj fizetésének módját és a fizetések ütemezését,
- d) a fő kizárásokat, ahol kárigény bejelentésének nincs helye,
- e) a szerződés kezdetekor jelentkező kötelezettségeket,
- f) a szerződés időtartama alatt fennálló kötelezettségeket,
- g) a kárigény bejelentése esetén jelentkező kötelezettségeket,
- h) a szerződés időtartamát, beleértve a szerződés kezdetének és végének időpontját,
- i) a szerződés megszűnésének eseteit.

(8) A Biztosítónak a termékismertetőt a vele szemben a (6) bekezdésben támasztott követelmények érvényesülése mellett a 47. pont (1) bekezdésében foglalt tájékoztatással egyidejűleg kell megadnia.

49. A keresztértékesítés és az azzal kapcsolatos ügyfél-tájékoztatás szabályai

(1) Amennyiben a Biztosító valamely biztosítási terméket – csomagban vagy ugyanazon megállapodás részeként – olyan kiegészítő termékkel vagy szolgáltatással együtt kínál, amely nem biztosítás, a Biztosító tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy van-e lehetőség a csomag vagy megállapodás különböző elemeinek külön történő megvásárlására, és amennyiben igen, megfelelő tájékoztatást ad a megállapodás vagy csomag különböző elemeiről, valamint az egyes elemek költségeiről és díjairól.

(2) Az (1) bekezdés szerinti esetben, ha a megállapodásból vagy csomagból származó kockázat vagy biztosítási fedezet eltér az egyes elemekhez külön-külön kapcsolódó kockázatoktól vagy biztosítási fedezettől, a Biztosító megfelelő tájékoztatást ad arról is, hogy az egyes elemek kölcsönhatása hogyan

módosítja a kockázatot, illetve a biztosítási fedezetet.

(3) Amennyiben a biztosítási termék egy csomag vagy ugyanazon megállapodás részeként olyan áru vagy szolgáltatás kiegészítője, amely nem biztosítás, a Biztosító tájékoztatja az ügyfelet az áru vagy szolgáltatás külön történő megvásárlásának lehetőségéről, kivéve, ha a biztosítási termék befektetési szolgáltatási tevékenységhez, lakáscélú hitel- vagy kölcsönszerződéshez, vagy fizetési számlához kapcsolódó kiegészítő termék.

(4) Az (1) és (3) bekezdésben említett esetekben a Biztosító meghatározza az ügyfélnek a csomag vagy a megállapodás részét képező biztosítási termékkel összefüggő igényeit és szükségleteit.

(5) Az ebben a pontban foglaltak nem érintik azoknak a biztosítási termékeknek az értékesítését, amelyek különböző típusú kockázatokra nyújtanak fedezetet.

50. (1) Tájékoztatjuk, hogy a biztosításközvetítőnek a kockázat helye szerinti vagy a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén – ha törvény eltérően nem rendelkezik – a biztosítási szerződés megkötése előtt kellő időben, bizonyítható és azonosítható módon, világos, pontos, közérthető, egyértelmű, nem félrevezető, tisztességes, részletes és díjmentes írásbeli tájékoztatást kell adnia

a) arról, hogy biztosításközvetítői tevékenységet végez, valamint a biztosításközvetítést végző természetes személy nevéről, továbbá azon gazdálkodó szervezet cégnevéről, székhelyéről, amelynek keretében vagy megbízásából a biztosításközvetítést végzi és felügyeleti hatóságának megjelöléséről;

b) a felügyeleti nyilvántartásról, amelyben szerepel, és annak módjáról, ahogyan nyilvántartását ellenőrizni lehet;

c) arról, hogy rendelkezik-e minősített befolyással az adott biztosítóban;

d) arról, hogy az adott biztosító vagy az adott biztosító anyavállalata rendelkezik-e minősített befolyással a biztosításközvetítőben;

e) ügynök esetén a Bit. 159. § (1) bekezdésében, többes ügynök és alkusz esetén pedig a Bit. 382. § (1) bekezdésében foglaltakról, továbbá a tevékenységével kapcsolatos panasz – annak jellege szerint – a Felügyelethez vagy a békéltető testületekhez való előterjesztésének lehetőségéről (a székhely, telefonos és internetes elérhetőség, valamint a levelezési cím feltüntetésével), illetve a bírói út igénybevételeének lehetőségéről;

f) arról, hogy a szakmai tevékenysége során okozott kár vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért ki áll helyt;

g) arról, hogy függő vagy független biztosításközvetítőként jár-e el;

h) függő biztosításközvetítő esetén arról, hogy mely biztosítók nevében jár vagy járhat el;

i) arról, hogy milyen biztosítási termék terjesztésére van jogosultsága;

j) arról, hogy nyújt-e tanácsadást az értékesített biztosítási termékekre vonatkozóan;

k) arról, hogy a biztosítási termék közvetítése során az ügyféltől díjat vagy díjelőleget átvehet-e;

l) független biztosításközvetítő esetén arról, hogy a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget átvehet-e, és ha igen, annak esetleges összegszerűségi korlátairól;

m) függő biztosításközvetítő esetén arról, hogy a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át;

n) függő biztosításközvetítő esetén arról, hogy a biztosítóval kötött megállapodása alapján milyen képviseleti jogosultsággal rendelkezik, különös tekintettel arra vonatkozóan, hogy a biztosító nevében megkötheti-e a biztosítási szerződést;

o) független biztosításközvetítő esetén, azzal a biztosítási termékkel összefüggésben, amelyet ajánl, vagy amellyel kapcsolatban tanácsot ad, arról, hogy alapos és személyre szabott elemzés alapján ad-e tanácsot;

p) független biztosításközvetítő esetén, amennyiben nem alapos és személyre szabott elemzés alapján nyújt tanácsot, azon biztosítókról, amelyek termékeit értékesítheti;

q) a biztosítási szerződéssel összefüggésben kapott javadalmazás jellegéről, így, hogy

qa) közvetítői díj alapján dolgozik-e, vagyis a javadalmazást közvetlenül az ügyféltől kapja-e, ebben az esetben a tájékoztatásnak a közvetítői díj összegére, vagy, ha az nem határozható meg, akkor a közvetítői díj kiszámításának módjára is ki kell térnie,

qb) bármely, biztosítótól kapott díjazás alapján dolgozik-e, vagyis a biztosítási díj magában foglalja-e a javadalmazást,

qc) valamely más típusú javadalmazás alapján dolgozik-e, ideértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben kínált vagy nyújtott bármilyen jellegű gazdasági előnyt is, vagy

qd) a qa)–qc) alpontok szerinti javadalmazási formák kombinációja alapján dolgozik-e.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározottakon túl a biztosításközvetítőnek a Bit. 152. § (1) és (2) bekezdésében foglaltakról – ide nem értve a Bit. 152. § (1) bekezdés e)–g) pontjában foglaltakat –, valamint a Bit. 153. § (1)–(2a) bekezdésében és a Bit. 155. §-ban meghatározottakról is tájékoztatást kell nyújtania.

(3) A biztosításközvetítő

a) az (1) bekezdés a) pontja szerinti adatok változása esetén a változástól számított tizenöt napon belül,

b) az (1) bekezdés b)–p) pontjában foglalt adatok változása esetén a szerződés módosításakor és megújításakor

köteles az (1) bekezdésben meghatározott módon az ügyfél részére a változásokról tájékoztatást nyújtani.

(4) Amennyiben az ügyfél a biztosítási szerződéssel összefüggésben annak megkötése után teljesít fizetést – a folyamatos biztosítási díjak és az ütemezett fizetések kivételével –, a biztosításközvetítő minden ilyen kifizetésre vonatkozóan megadja az (1) bekezdés c), d), g), h), o), p) és q) pontja szerinti tájékoztatást.

(5) A kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy – az (1) bekezdésben meghatározottak szerint – az ügyfél részére köteles tájékoztatást adni:

a) arról, hogy főtevékenységéhez kapcsolódóan kiegészítő jelleggel végez biztosításközvetítői tevékenységet, valamint a kiegészítő biztosításközvetítést végző természetes személy nevről, továbbá azon gazdálkodó szervezet cégnevről, székhelyéről, amelynek keretében vagy megbízásából a kiegészítő biztosításközvetítést végzi, és a gazdálkodó szervezet felügyeleti hatóságának megjelöléséről,

b) a felügyeleti nyilvántartásról, amelyben a gazdálkodó szervezet szerepel, és annak módjáról, ahogyan nyilvántartását ellenőrizni lehet,

c) attól függően, hogy biztosító, alkusz vagy többes ügynök megbízásából jár-e el, a Bit. 159. § (1) bekezdésére vagy a Bit. 382. § (1) bekezdésére vonatkozó tájékoztatást (az adott biztosító, alkusz vagy többes ügynök nevével és címével együtt), továbbá a tevékenységével kapcsolatos panasz – annak jellege szerint – a Felügyelethez vagy a békéltető testületekhez való előterjesztésének lehetőségét (a székhely, telefonos és internetes elérhetőség, valamint a levelezési cím feltüntetésével), illetve tájékoztatást a bírói út igénybevételének lehetőségéről,

d) a biztosítási szerződéssel összefüggésben kapott javadalmazás jellegéről.

(6) A Bit. 368. § (1) bekezdése szerinti kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személyek – az őt megbízó alkusz vagy többes ügynök felelősségvállalása mellett – a Bit. 152/A. §-ban meghatározottakról, az ott meghatározottak szerint kell tájékoztatást adnia az ügyfél számára, a megbízó biztosításközvetítőre vonatkoztatva.

51. A biztosítási szerződés megkötésére irányuló szándékát egyértelműen kifejező és a lényeges kérdésekre kiterjedő jognyilatkozatának (ajánlatának) megtétele előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

a) A jognyilatkozat joghatás kiváltására irányuló akaratnyilatkozat. Jognyilatkozat szóban, írásban vagy ráutaló magatartással tehető.

b) Ha jogszabály vagy a felek megállapodása a jognyilatkozatra meghatározott alakot rendel, a jognyilatkozat ebben az alakban érvényes.

c) Ha a jognyilatkozatot írásban kell megtenni, az akkor érvényes, ha legalább a lényeges tartalmát írásba foglalták. Ha a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) eltérően nem rendelkezik, a jognyilatkozat akkor minősül írásba foglaltnak, ha jognyilatkozatát a nyilatkozó fél aláírta.

d) Írásba foglaltnak kell tekinteni a jognyilatkozatot akkor is, ha annak közlésére a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására alkalmas formában kerül sor.

e) A jognyilatkozatok hatályára, érvénytelenségére és hatálytalanságára – ha a Ptk. eltérően nem rendelkezik – a szerződés általános szabályait kell megfelelően alkalmazni.

f) Ajánlattevőként az ajánlathoz annak megtételétől számított tizenöt (15) napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan (60) napig kötve van.

g) A megkötendő biztosítási szerződés tartalmára, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok (általános szerződési feltételek) lényeges előírásokat tartalmaznak.

h) Általános szerződési feltételnek minősül az a szerződési feltétel, amelyet a Biztosító, mint az általános szerződési feltétel alkalmazója, több szerződés megkötése céljából egyoldalúan, a másik fél közreműködése nélkül előre meghatározott, és amelyet a felek egyedileg nem tárgyaltak meg.

i) Az általános szerződési feltétel akkor válik a szerződés tartalmává, ha alkalmazója lehetővé tette, hogy a másik fél annak tartalmát a szerződéskötést megelőzően megismerje, és ha azt a másik fél elfogadta.

j) Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről, amely lényegesen eltér a jogszabályoktól vagy a szokásos szerződési gyakorlatról, kivéve, ha megfelel a felek között kialakult gyakorlatnak. Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről is, amely eltér a felek között korábban alkalmazott feltételtől.

k) A j) pontban leírt feltétel akkor válik a szerződés részévé, ha azt a másik fél a külön tájékoztatást követően kifejezetten elfogadta.

l) Kérjük ezért, hogy az általános szerződési feltételeket szíveskedjék gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezek ismeretében és elfogadása esetén megtenni.

m) A Biztosító a vele megállapodást kötő biztosításközvetítők részére nem általános, hanem külön egyedi hozzájárulást (felhatalmazást) ad vagy adhat a biztosítási

díjnak az ügyféltől való átvételére. Ezért, amennyiben a biztosítási ajánlatát biztosításközvetítő közvetíti, a biztosítási díjnak (díjelőlegnek) a közvetítő részére történő átadása előtt kérje meg a közvetítőt azon okirat bemutatására, amely őt a Biztosító tudomásával és hozzájárulásával a biztosítási díj átvételére feljogosítja. A Biztosító ugyancsak egyedi megállapodásban szabályozza, hogy adott biztosításközvetítő jogosult-e a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

52. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók. A megkötendő biztosítási szerződés nyelve – a Felek eltérő írásbeli megállapodásának hiányában – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelve, a magyar nyelv.

A sikeres együttműködés reményében:

**WÁBERER HUNGÁRIA Biztosító Zártkörűen
Működő Részvénytársaság**



B. Általános Kárbiztosítási Feltételek

A WÁBERER HUNGÁRIA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: biztosító) a jelen Általános Kárbiztosítási Feltételekkel és az egyes kárbiztosításokra vonatkozó különös feltételekkel megkötött biztosítási szerződés alapján az egyes kárbiztosítások különös feltételeiben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíti a biztosítóval szerződő fél által fizetett díj ellenében.

Az Általános Kárbiztosítási Feltételeket az egyes kárbiztosítások különös feltételeinek vagy a felek szerződésének eltérő rendelkezése hiányában kell alkalmazni.

Ha valamely kérdésről sem a felek szerződése, sem az egyes kárbiztosítások különös feltételei, sem az Általános Kárbiztosítási Feltételek nem rendelkezik, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek (a továbbiakban: Ptk.) a szerződés általános szabályai, továbbá a biztosítási szerződés általános szabályai és a kárbiztosítási szerződésekre vonatkozó rendelkezései megfelelően alkalmazandók.

1. Szerződő, biztosított

1.1. Szerződő

A szerződő az a fél, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötö és a biztosítási szerződés alapján a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. Kárbiztosítási szerződést az köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a szerződést érdekelt személy javára köti meg. Az e rendelkezés ellenére kötött kárbiztosítási szerződés semmis (érvénytelen).

1.2. Biztosított

Biztosított az a személy, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt. A biztosítási érdek fennállásának igazolására a biztosító az ajánlat megtételekor okirat bemutatását és/vagy csatolását írhatja elő.

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.

2. Kedvezményes, engedményezés

2.1. Kedvezményes

Ha a felek harmadik személy részére teljesítendő szolgáltatásra kötöttek szerződést, a harmadik személy akkor követelheti közvetlenül a szolgáltatás teljesítését, ha

- a) ezt a jogát a felek kifejezetten kikötötték; vagy
- b) z a szerződés céljából vagy az eset körülményeiből egyértelműen következik.

A harmadik személy a javára kikötött szolgáltatás teljesítését attól kezdve követelheti, hogy őt valamelyik fél értesíti arról, hogy a javára szóló szerződést kötöttek. Ha a harmadik személy a szolgáltatás teljesítésének követeléséről lemond, a szolgáltatást a javára szerződött fél követelheti.

2.2. Engedményezés

A jogosult a kötelezettel szembeni követelését másra ruházhatja át. A követelés átruházással való megszerzéséhez az átruházásra irányuló szerződés vagy más jogcím és a követelés engedményezése szükséges. Az engedményezés az

engedményező és az engedményes szerződése, amellyel az engedményes az engedményező helyébe lép. Az engedményezésre egyebekben a Ptk. XXVIII. Fejezetének rendelkezései az irányadók.

3. A biztosítási szerződés létrejötte

3.1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

3.2. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (biztosítási kötvény) kiállítani.

3.3. Ha a fedezetet igazoló dokumentum a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. Lényeges eltérésnek minősül különösen a kockázatviselés időpontja és helye, a biztosítási összeg nagysága, a biztosítási díj összege és esedékessége, az egyes záradékok alkalmazása, a biztosító szolgáltatási kötelezettségét befolyásoló szolgáltatási csomag megválasztása.

3.4. Az ajánlattevő az ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig van kötve.

3.5. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító a szerződő fél ajánlatára annak beérkezésétől 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. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

3.6. A biztosító a biztosítási ajánlatot – annak átadásától (kézbesítésétől, beérkezésétől) számított 15 napon belül – jogosult írásban visszautasítani. Ebben az esetben a biztosítási szerződés nem jön létre, és a biztosító az esetleg már előlegként befizetett díjat a szerződőnek (biztosítottnak) 30 napon belül visszafizeti.

3.7. Ha a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

3.8. Amennyiben a biztosítási ajánlatot a biztosítási tevékenységről szóló mindenkor hatályos 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.”) szerinti független biztosításközvetítő közvetíti, a biztosító számára a kockázat elbírálására nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a független biztosításközvetítő a szerződő fél által aláírt biztosítási ajánlatot a biztosítónak átadta, vagy amikor az ajánlatot a biztosító részére kézbesítik. Ez irányadó arra az este is, ha a szerződő fél képviselőjében biztosítási alku sz tesz szerződéskötésre irányuló ajánlatot.

3.9. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a jelen Általános Kárbiztosítási Feltételtől vagy az egyes kárbiztosítások különös feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést e feltételeknek megfelelően

módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül írásban nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 npra írásban felmondhatja.

3.10. A biztosítási szerződésnek minősül a szerződés megkötésére irányuló írásba foglalt ajánlat, illetőleg elektronikus szerződéskötés esetén a szerződő fél által elküldött ajánlat, annak esetleges mellékletei, a szerződő fél által a szerződéskötést megelőzően megismert és elfogadott általános szerződési feltételek, a szerződő felek által egyedileg megtárgyalt feltételek, valamint a fedezetet igazoló dokumentum (biztosítási kötvény) együttesen.

4. A kockázatviselés kezdete

4.1. A biztosító kockázatviselése (biztosítási védelem) – a különös feltételek eltérő rendelkezése hiányában – legkorábban a biztosítási ajánlatnak a biztosítóhoz való beérkezése (kézbesítés, átadás) napján kezdődik, feltéve, hogy a szerződő fél a biztosítás első díját (a díjfizetési gyakoriság szerinti első díjrészletét), illetőleg a biztosítás egyszeri díját teljes egészében a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti. Ennek hiányában a biztosító kockázatviselése a biztosítás első díjának (a díjfizetési gyakoriság szerinti első díjrészletnek), illetőleg egyszeri díjának a biztosító számlájára vagy pénztárába történt befizetését követő napon – de nem korábban, mint az ajánlatnak a biztosítóhoz való beérkezése – kezdődik.

4.2. A biztosító kockázatviselése a 4.1. pont szerint napon megkezdődik akkor is, ha a felek a biztosítási díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg.

4.3. Elektronikus úton történő szerződéskötés esetén a biztosító internetes portáljának felületén feltüntetett kockázatviselési kezdő időpont nem lehet korábbi, mint az ajánlat elküldését, követő nap 0. órája.

5. A biztosítási szerződés hatálya

5.1. Területi hatály

A biztosító kockázatviselése – a biztosítási szerződés eltérő rendelkezése hiányában – kizárólag Magyarország területére terjed ki.

5.2. Időbeli hatály

A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

6. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási időszak

6.1. A biztosítási szerződés, ha a felek erről írásban másként nem állapodnak meg, határozatlan időtartamra jön létre.

6.2. A biztosítási időszak egy év. A biztosítási időszak első napja a kockázatviselés kezdete, a biztosító évforduló pedig a biztosítási időszak utolsó napja.

7. A biztosítási szerződés módosítása, a biztosítási kockázat jelentős növekedése

7.1. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 npra írásban felmondhatja.

7.2. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtetelekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

7.3. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a 7.1.–7.2. pontban meghatározott jogait

a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

8. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

8.1. Érdekmúlás, lehetetlenülés

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

(2) Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

(3) A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős. A szerződést bármelyik fél a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő 30 napon belül írásban, harmincnapos határidővel felmondhatja.

8.2. Felmondás

(1) A határozatlan időtartamra kötött biztosítási szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére, 30 napos felmondási idővel felmondhatják.

(2) A felek a biztosítási szerződésben a felmondási jogot legfeljebb 3 évre kizárhatják. A felmondási jog három évnél hosszabb időre történő kizárása a három évet meghaladó részében semmis.

(3) Ha a szerződés három évnél hosszabb határozott időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a biztosítási szerződést bármelyik fél felmondhatja.

(4) Amennyiben a szerződő fél a szerződést felmondja, a biztosító követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel nyújtott (a továbbiakban: tartamengedmény).

8.3. Díj nemfizetés

(1) Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

(2) Abban az esetben, ha a szerződés a fenti módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százharminc napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a szerződő fél a korábban esedékessé vált biztosítási díjat a kockázatviselés helyreállítására irányuló kérelmével egyidejűen egy összegben a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti.

(3) Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

(4) Ha a szerződés a díj nemfizetése miatt megszűnik, a biztosító követelheti a tartamengedmény időarányos részének megfizetését.

8.4. Közös megegyezés

(1) A felek a biztosítási szerződést írásbeli szerződéssel megszüntethetik. Ebben az esetben a biztosítási szerződés a megállapodásban meghatározott napon szűnik meg.

(2) A szerződés írásba foglalt akkor is, ha nem ugyanaz az okirat tartalmazza a szerződő fél és a biztosító jognyilatkozatát, hanem a szerződő felek külön okiratba foglalt jognyilatkozatai együttesen tartalmazzák a feleknek a biztosítási szerződés megszüntetésére irányuló kölcsönös és egybehangzó akaratnyilvánítását.

(3) A szerződés írásba foglaltnak minősül továbbá abban az esetben is, ha a több példányban kiállított okiratok közül mindegyik fél a másik félnek szánt példányt írja alá.

8.4. Határozott időtartam eltelte

A határozott időre kötött biztosítási szerződés a tartam lejáratakor a felek külön jognyilatkozata nélkül megszűnik akkor is, ha a szerződésre további díjfizetés történt.

9. A biztosítási díj, díjfizetés szabályai

9.1. A biztosítás első díjrészlete a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttékor esedékes, a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díjat a szerződés létrejöttékor kell megfizetni.

9.2. Elektronikus úton történő szerződéskötés esetén a biztosító a biztosítás első díjrészletének megfizetésére 30 napos halasztást ad, melynek megfelelően a szerződő fél jogosult a biztosítás díját a szerződés megkötését követő 30 napon belül megfizetni. A biztosítás első díjrészletének megfizetésére adott halasztás esetén a biztosítási díj 30 napon belüli megfizetése nem feltétele annak, hogy a biztosító kockázatviselése megkezdődjön (4.2. pont).

9.3. Amennyiben a biztosítási szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a szerződő felet terheli.

9.4. Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

9.5. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és ennek eredményeként a biztosítási szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

9.6. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles a kockázatviselése megszűnésének napjától számított 30 napon belül visszatéríteni.

9.7. Amennyiben a szerződő felek a díj megfizetésének módjaként készpénz átutalási megbízásban (postai csekkes fizetési mód) állapodnak meg, és a díj esedékességekor a szerződő nem rendelkezik csekkel, köteles a díjfizetési kötelezettségét tőle elvárhatóan más módon (pl.: átutalással) teljesíteni.

9.8. Amennyiben a szerződő fél a biztosítási díjat készpénz átutalási megbízással (postai csekken) vagy banki átutalással vagy csoportos beszedéssel fizeti meg, a díjfizetés abban az időpontban válik teljesítetté (a biztosítási díj abban az időpontban minősül megfizetettnek), amikor a díjat a biztosító fizetési számláján a biztosító számlavezető bankja jóváírta vagy azt jóvá kellett volna írnia.

9.9. Amennyiben a szerződő fél a biztosítási díjat készpénzben a biztosító pénztárába fizeti meg, a díjfizetés a pénz átvételének időpontjában válik teljesítetté.

9.10. Ha a szerződő fél a díjat – díjávételre biztosítói meghatalmazással rendelkező – ügynöknek fizette, a díjat – legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon – a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

9.11. A biztosítási díj havi, negyedéves, féléves vagy éves gyakorisággal fizethető. Készpénz átutalási megbízással (postai

csekken) történő fizetése esetén havi díjfizetési gyakoriság nem választható.

9.12. A biztosító a már esedékessé vált és meg nem fizetett biztosítási díjat (díjhátralék) a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés feltételei szerint fizetendő biztosítási szolgáltatási összegbe beszámíthatja.

10. Biztosítási összeg, biztosítási érdek

10.1. A biztosítási összeg a biztosított vagyontárgynak / vagyontárgyaknak a szerződő fél által a biztosítási szerződésben megjelölt értéke.

10.2. A biztosítás nem vezethet gazdagodáshoz. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a vagyontárgy valószínűsített értékét (túlbiztosítás tilalma). A biztosított érdek értékét meghaladó részében a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani.

10.3. A 10.2. pontban foglalt rendelkezés ellenére is lehet biztosítási szerződést kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának, vagy új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.

10.4. A biztosítási szerződésben

- a tételenesen felsorolt vagyontárgyakat a felek a tételenként megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottnak úgy, hogy minden egyes vagyontárgy esetében a biztosítási szolgáltatás felső határa az illető vagyontárgyra megadott biztosítási összeg,
- az azonos értékelés alapján összevont vagyoncsoportot a felek a vagyoncsoport egésze vonatkozásában megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottnak, mely összeg egyben a biztosítási szolgáltatás felső határa is.

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

10.6. Az 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.

10.7. Ha a biztosítási összeg a biztosított érdek értékénél kisebb, a biztosító a kárt a biztosítási összegnek a vagyontárgy értékéhez viszonyított arányában köteles megtéríteni (alulbiztosítás).

10.8. A biztosító a túlbiztosítás, illetőleg alulbiztosítás tényét a biztosítási szerződés minden egyes vagyontárgyánál és vagyoncsoportjánál külön-külön vizsgálja és állapítja meg.

11. Az értékkövetés szabályai

11.1. Az értékkövetés (indexálás) a biztosítási díjnak és a biztosítási összegnek – a kárgyakoriságtól függetlenül – az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása.

11.2. Biztosító az általa ajánlott index mértékét a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján határozza meg. Ennek bázisa az indexszám meghirdetését megelőző naptári évre vonatkoztatott éves fogyasztói árindex, amelytől a biztosító 5 százalékponttal eltérhet. Az így meghatározott index az adott év június hó 1-jétől a rákövetkező év május hó 31-ig kerül alkalmazásra.

11.3. Az indexszámokat a biztosító a biztosítási évfordulókor veszi figyelembe és ennek megfelelően módosítja a biztosítási összeget, illetve a biztosítási díjat. Az értékkövetéssel módosított biztosítási összeg az előző biztosítási időszak biztosítási összegének és az indexszámnak a szorzata.

11.4. A biztosítási összeg változását a biztosítási díj arányosan követi.

11.5. A vagyoncsoportonként, és a szerződésben tételenesen felsorolt vagyontárgyak esetében vagyontárgyanként módosított biztosítási összegről és biztosítási díjról a biztosító a biztosítási évfordulót megelőzően legkésőbb 45 nappal írásban értesíti a szerződőt.

11.6. Ha a szerződő (biztosított) a biztosítónak a biztosítási összegre és a biztosítási díjra vonatkozó javaslatát nem fogadja el, a javaslatot tartalmazó írásbeli értesítés kézbesítésétől számított 30 napon belül írásban kérheti a szerződés biztosítási összegének és díjának érintetlenül hagyását. Ebben az esetben a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor alulbiztosítottságot vizsgálhat.

Ha a szerződő (biztosított) a biztosító módosító javaslatára írásban nem nyilatkozik és a biztosítási szerződést a biztosítási időszak végére nem mondja fel, a szerződés a biztosító által közölt biztosítási összegnek és biztosítási díjnak megfelelően módosul.

12. Önrészesedés

12.1. Az önrészesedés az az összeg, amelyet a biztosított a kárból maga visel.

12.2. Az önrészesedés módjáról, mértékéről és alkalmazásáról az egyes kárbiztosításokra vonatkozó különös feltételek rendelkeznek.

13. A szerződő felek speciális kötelezettségei

A. Szerződő fél, biztosított kötelezettségei

a) Tájékoztatási kötelezettség

Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

b) Közlési és változásbejelentési kötelezettség

(1) A szerződő fél a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyek ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél a közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyre vonatkozóan a biztosító az ajánlaton a szerződő féltől és a biztosítottól a valóságnak megfelelő adatközlést vár, és a valóságnak megfelelő adatközlés a kockázat elvállalását és feltételeit vagy a biztosítási ajánlat elutasítását befolyásolja.

(2) A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a bekövetkezéstől számított legfeljebb 15 napon belül a biztosítónak írásban bejelenteni.

(3) A közlésre vagy 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.

(4) Az adatok valóságtartalmáért a szerződő fél és a biztosított is felelős. A biztosító jogosult a szerződőnél (biztosítottnál) a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását, a biztosított vagyontárgyak kockázati állapotát, szükség esetén tűzrendészeti vagy egyéb hatósággal együttműködve, a helyszínen is bármikor ellenőrizni. A biztosító ellenőrzési lehetősége a szerződőt és biztosítottat a közlés kötelezettség alól nem mentesíti.

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

(6) A közlésre és változás bejelentésére 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.

c) Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

(1) A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha az egyes kárbiztosításokra vonatkozó különös feltételek vagy a felek megállapodása szabályozza a szerződő fél és a biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat.

(2) A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

(3) A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

(4) Alulbiztosítás esetén a biztosító a kárenyhítés költségeit a biztosítási összeg és a vagyontárgy értékének arányában köteles megtéríteni.

(5) A károk megelőzésére és elhárítására az adott helyzetben általában elvárható magatartáson túl a hatályos jogszabályok, övrendszabályok előírásai mindenkor irányadók (például a magánszemélyek tűzvédelemmel és műszaki mentéssel kapcsolatos feladatai, a biztosított vagyontárgyakra vonatkozó rendszeres karbantartás).

(6) Az emberi egészséget, környezetet, élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető illetőleg károsodás bekövetkeztével fenyegető folyamatot vagy állapotot (katasztrófaveszély) a szerződő fél vagy a biztosított köteles - az adott helyzetben általában elvárhatóan - haladéktalanul bejelenteni a hivatásos katasztrófavédelmi szervnek, illetve tűzoltóságnak és a polgármesteri hivatalnak.

d) A biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési kötelezettség (kárbjelentés)

(1) A szerződő fél, illetve a biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését késedelem nélkül, de legkésőbb a felfedezésétől (észlelésétől, a káreseményről való tudomásszerzéstől) számított 2 munkanapon belül személyesen, telefonon, írásban vagy elektronikus úton a biztosítónak bejelenteni. **A biztosított állapotmegőrzési kötelezettségének időtartamára vonatkozó előírás az írásbeli (postai úton, a biztosító kar@wabererbiztosito.hu e-mail címén, vagy a https://www.wabererbiztosito.hu/online_karbejelentes/karbei_entes.aspx online felületen) kárbejelentéstől számít.**

(2) A tűzeseményt a szerződő fél, illetve a biztosított köteles haladéktalanul jelezni a tűzoltóságnak, vagy ha erre nincs lehetősége, a rendőrségnek vagy a mentőszolgálatnak, illetőleg a települési önkormányzat polgármesteri hivatalának (körjegyzőségnek).

(3) Betöréses lopás és rablás esetén a szerződő fél vagy a biztosított köteles rendőrségi feljelentést tenni és a kárt jegyzőkönyvben rögzíttetni.

(4) A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a káresemény időpontját, helyét és a káresemény rövid leírását,
- a károsodott vagyontárgy / vagyontárgyak megnevezését,
- a károsodás mértékét (megállapított, vagy becsült értékét),
- a kárrendezésben közreműködő – a szerződő felet vagy a biztosítottat képviselő – személy vagy szervezet nevét,
- a tűzoltóságnak, hivatásos katasztrófavédelmi szervnek, polgármesteri hivatalnak tett bejelentés, illetőleg rendőrségi feljelentés tényét a (jegyzőkönyv) egy másolati példányának csatolásával,
- azt, hogy a biztosított vagyontárgy állapotában milyen változtatást hajtott végre.

(5) A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a

szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik.

e) A kárbejelentéshez szükséges dokumentumok

(1) Az egyes kárbiztosításokra vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérő vagy további iratsatolásra vonatkozó rendelkezése hiányában a biztosító, a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges, a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.

(2) A biztosító az eljáró kárszakértője útján a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok rendelkezésre bocsátását jogosult bekérni:

- a biztosítási szerződés dokumentumai (pl. ajánlat, fedezetet igazoló dokumentum),
- a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges, illetőleg azt elősegítő dokumentumok (a szerződő fél és/vagy a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről),
- a tűz- és a robbanás kárnak a tűzoltóságnál történő bejelentése tényét igazoló okirat, továbbá a tűzoltóság által kiállított tüzeseti hatósági bizonyítvány és tűzvizsgálati jelentés,
- a betöréses lopás és rablás esetén a rendőrségnél tett feljelentésről készült jegyzőkönyv másolati példánya,
- a büntető eljárás során a nyomozó hatóság vagy a bíróság által hozott határozat, feltéve, hogy rendelkezésre áll,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban közigazgatási vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett illetőleg az eljárás anyagát képező iratok,
- a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a korelőzményi adatokkal összefüggő dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, a járó- vagy fekvőbeteg ellátás során keletkezett iratok, gyógyszerfelhasználást igazoló dokumentumok,
- a kártérítési (szolgáltatási) igényt alátámasztó dokumentumok, számlák, számviteli bizonylatok, szakvélemények, jegyzőkönyvek, fényképek, szerződések, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítása, melynek költsége a biztosítási szolgáltatási igényt érvényesítő felet terheli,
- a biztosítási eseménnyel összefüggésben a mentéshez, a további károk megelőzéséhez és a kárenyhítéshez igénybevett eszközök, erőforrások használatának költségét igazoló, illetőleg arra alkalmas iratok.

(3) Az egyes kárbiztosítások különös feltételei további iratok bemutatását vagy becsatolását írhatja elő.

(4) A biztosító a kárbejelentés, a kapott felvilágosítás és a rendelkezésére bocsátott dokumentumok tartalmát ellenőrizheti, illetőleg az (1) bekezdésben foglaltakra figyelemmel iratokat szerezhet be.

(5) A biztosított illetőleg a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

(6) A biztosítási esemény bekövetkezésének és a kár összegszerűségének bizonyítása a biztosítottat terheli. Kétség esetén a biztosítottat terheli a károsodott vagyontárgyakhoz fűződő biztosítási érdek fennállásának igazolása.

(7) A károk felmérése, megállapítása a biztosító szükség szerinti helyszíni vizsgálata során a biztosítottal közösen készített tételes felsorolású jegyzőkönyvben foglaltak alapján történik.

f) Díjfizetési kötelezettség

(1) A biztosítási szerződés alapján a biztosítási szerződés díját a szerződő fél köteles megfizetni.

(2) Amennyiben a biztosított a szerződésbe lép, a díjfizetési kötelezettségére és a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért fennálló felelősségére a jelen Általános Kárbiztosítási Feltételek 9. 9.4. pontjában foglaltak az irányadók.

g) Állapotmegőrzési kötelezettség

(1) A biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított a biztosított vagyontárgy állapotán az írásbeli kárbejelentéstől számított 5. (ötödik) munkanapig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges.

(2) Nem áll be a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

(3) Ha az írásbeli kárbejelentés beérkezésétől (kézbesítésétől) számított legkésőbb 5. (ötödik) munkanapon nem történik meg a kár szemlézése, akkor a biztosított intézkedhet a megsérült vagyontárgy / vagyontárgyak javításáról (helyreállításáról). A fel nem használt, illetve kicserélt alkatrészeket, berendezéseket és egyéb vagyontárgyakat azonban a biztosítóval történt előzetes egyeztetésben meghatározott ideig, de legfeljebb további 30 napig változatlan állapotban meg kell őrizni.

B. Biztosító kötelezettségei

a) Tájékoztatási kötelezettség

(1) A biztosítónak a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén – ha törvény eltérően nem rendelkezik – a biztosítási szerződés megkötése előtt, bizonyítható és azonosítható módon, közérthető, egyértelmű és részletes írásbeli tájékoztatást kell adnia a szerződést kötni kívánó ügyfél részére

- a biztosító elnevezéséről, székhelyéről, jogi formájáról,
- fióktelep útján kötött biztosítási szerződés esetén a fióktelep székhelyéről (külföldön létesített fióktelep esetén a címéről), külföldi biztosító magyarországi fióktelep útján kötött biztosítási szerződés esetén a külföldi biztosító székhelyéről, cégjegyzékszámáról vagy nyilvántartási számáról, valamint a nyilvántartását végző bíróság vagy hatóság nevééről,
- a hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóságról,
- a biztosítási szerződésnek a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben meghatározott egyes jellemzőiről, és
- a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készített jelentés közzétételéről.

Ezen tájékoztatás az ügyféllel történő megállapodásban kikötött más nyelven és az ügyfél ez irányú kifejezett hozzájárulása esetén tartós adathordozón is történhet. A biztosító – életbiztosítási szerződés esetén a szerződésre vonatkozó adózási szabályokat kivéve – a felsorolt adatok változása esetén a szerződés módosításakor és megújításakor köteles a fentiekben meghatározott módon a szerződő fél részére a változásokról tájékoztatást nyújtani.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott tájékoztatónak és a biztosítási szerződési feltételeknek figyelemfelhívásra alkalmas módon kell tartalmaznia a biztosító mentesülésének a szabályait, a biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételeit, a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat, valamint minden, a szokásos szerződési gyakorlattól, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől lényegesen vagy valamely korábban a felek között alkalmazott kikötéstől eltérő feltételt, így különösen azt a körülményt, hogy a magyartól eltérő jog alkalmazása vagy a magyartól eltérő bíróság kizárólagos illetékessége került kikötésre.

(3) A biztosítási szerződésben, illetőleg a biztosítási szerződés tartalmává tett általános szerződési feltételekben rögzített értékkövetés érvényesítése során a biztosító köteles az ügyfélnek egyértelmű tájékoztatást adnia az értékkövetéssel érintett és nem érintett elemek vonatkozásában. A biztosító továbbá köteles felhívni a figyelmet a biztosítási szerződés értékkövetéssel kapcsolatos rendelkezéseire, külön is kitérve az ügyfelet az értékkövetéssel kapcsolatban megillető jogokra.

(4) A biztosítási szerződés minimális tartalmi követelményeit, továbbá a biztosítási szerződésre vonatkozó írásos tájékoztatás követelményeit a biztosítási törvény tartalmazza. E követelményeknek a biztosító az Ügyfél- és Adatkezelési Tájékoztató, Hasznos Tudnivalók a jelen Általános Kárbiztosítási

Feltételek, az egyes kárbiztosítások különös feltételei szerződéskötést megelőző átadásával, továbbá a honlapján - <https://www.wabererbiztosito.hu> - való közzétételével tesz eleget. A feltételek a leendő és meglévő ügyfelek számára folyamatosan hozzáférhetők és letölthetők.

b) Szolgáltatási kötelezettség – Kárrendezés, Fedezetfeltöltés

(1) A biztosító a szerződő fél díjfizetése ellenében a biztosítási szerződés tartama alatt viseli a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási események bekövetkezésének kockázatát, és biztosítási esemény bekövetkezése esetén az egyes kárbiztosításokra vonatkozó különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat teljesíti.

(2) A biztosító egy biztosítási időszakban a szerződésben megjelölt biztosítási összegig, mint a szolgáltatási kötelezettsége felső határáig, nyújt biztosítási kártérítési szolgáltatást, figyelembe véve, hogy az egyes vagyontárgyak illetőleg vagyonszoportok milyen értéken vannak biztosítva. A biztosító a szolgáltatási kötelezettségét Magyarország hivatalos pénznemében teljesíti.

(3) A biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékét a biztosítási összegben belül szolgáltatási maximum (limit) meghatározásával; illetőleg a kár összegéhez kapcsolódó önrész megállapításával korlátozhatja. Az önrész alkalmazására biztosítási eseményenként kerül sor. Egy biztosítási eseménynek minősülnek az azonos okokra visszavezethető események, amennyiben azok között ok-okozati összefüggés áll fenn.

(4) Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti (fedezetfeltöltés).

(5) A biztosító a (4) kezdésben meghatározott jogkövetkezményt csak az alábbi feltételekkel alkalmazhatja. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az egyes kárbiztosításokra vonatkozó különös feltételek szerint nyújtandó biztosítási szolgáltatás teljesítéséről a szerződő fél részére írásbeli értesítést küld. Az értesítésben a biztosító tájékoztatja a szerződő felet a biztosítási szerződés alapján teljesítendő szolgáltatás (kárkifizetés) összegéről, továbbá a fedezetfeltöltés díjáról, amelyet az adott biztosítási időszakra a szerződő félnek a fedezet feltöltése érdekében fizetnie kell, valamint felhívja a szerződő fél figyelmét, hogy ha nem él a díjfeltöltés lehetőségével, akkor a biztosítási fedezet az érintett biztosítási időszakban a kifizetett összeggel csökkenni fog. A szerződő fél amennyiben a fedezetfeltöltés lehetőségével élni kíván, köteles az értesítés kézhezvételét követő 15 napon belül az értesítésben megadott fedezetfeltöltés díját a biztosító részére megfizetni. Jelen feltételek értelmében a fedezetfeltöltés díjának legkésőbb a tizenötödik napig történő meg nem fizetése azt jelenti, hogy szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem kívánt élni.

(6) Ha a szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

(7) Amennyiben a biztosítási összeg a biztosított érdek értékénél kisebb (alulbiztosítás), a biztosító a kárt a biztosítási összegnek a vagyontárgy káridőponti értékéhez viszonyított arányában köteles megtéríteni.

(8) A biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállal kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

(9) A biztosító szolgáltatása a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, és a teljesítendő szolgáltatás

mértékének meghatározásához szükséges utolsó okirat beérkezését (kézbesítését) követő 15. (tizenötödik) napon esedékes.

(10) A szerződő felek bármelyike kezdeményezheti a kár okának és összegének független szakértő által történő megállapítását. Amennyiben a független szakértő személyében a felek megegyeznek, a szakértő költségét a felek egyenlő arányban előlegezik és viselik.

(11) Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személye bizonytalan és azt a biztosító önhibáján kívül nem tudja megállapítani, a biztosító a szolgáltatás összegének kifizetésére irányuló kötelezettségét bírósági vagy közjegyzői letétbe helyezés útján is teljesítheti.

(12) A biztosító a biztosítási kártérítési szolgáltatási kötelezettségét Magyarország hivatalos pénznemében teljesíti.

(13) Ha kárrendezési eljárás során megállapítást nyert, hogy a biztosítási esemény bekövetkezett, a jogalap tisztázott, a biztosító a biztosított kérésére előleget folyósíthat.

14. Biztosító mentesülése

14.1. A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással:

- a szerződő fél, vagy a biztosított,
- velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az egyes kárbiztosítások különös feltételeiben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy
- a biztosított jogi személynek az egyes kárbiztosítások különös feltételeiben meghatározott vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

14.2. A 14.1. pontban foglaltakat a kármegelőzési és kárnyitási kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

15. Általános kizárások

15.1. Nem fedezi a biztosítás a háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekményei, polgárháború, lázadás, forradalom, tüntetés, sztrájk, az Alaptörvény szerinti rendkívüli állapot, szükségállapot, a megelőző védelmi helyzet, a váratlan támadás, és a zavarások során keletkezett vagy ezen eseményekkel összefüggésben felmerülő károkat.

15.2. Nem fedezi a biztosítás a nukleáris energia, a hasadó anyagok sugárzása és robbanása okozta károkat, továbbá az ionizáló és lézersugár károsító hatásának betudható eseményekkel összefüggésben bekövetkező károkat.

15.3. Nem terjed ki a fedezet a terrorcselekménnyel okozott vagy a terrorcselekménnyel összefüggésben bekövetkezett káreseményekre sem. Terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális és immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

15.4. A biztosítási fedezet nem terjed ki továbbá azokra a károkra, amelyek

- gyártási, technológiai hibára (például hibás kivitelezés, tervezési hiányosság) vezethetők vissza;
- a biztosított vagyontárgynak a biztosítási szerződés megkötésekor már meglévő, a biztosított által ismert hiányosságainak következménye,
- a biztosítási esemény kapcsán ismertté vált korábbi károsodásra vezethetők vissza,
- a biztosított vagyontárgy elhasználódása, nem rendeltetésszerű használata, vagy nem szakember által végzett javítása következményeként keletkeznek,
- informatikai eszközök, szoftverek, hardverek, egyéb informatikai alkatrészek vagy más hasonló eszközök meghibásodása, működésképtelensége, vagy működésének elégtelensége következtében adatvesztés,

adatváltozás, vagy az informatikai adatok szerkezeti változása révén keletkeznek;

- f) a biztosított vagyontárgyak össze- és szétszerelése, illetve az üzembe állítás / próbaüzem alatt vagy annak következtében merülnek fel, vagy építési, bontási tevékenységgel összefüggésben keletkeznek;
- g) a biztosított vagyontárgyak azbeszettel, vagy azbeszettel tartalmazó anyaggal összefüggésben közvetlen vagy közvetett módon keletkezett;
- h) a károsodott vagyontárgy olyan értékcsökkenéséből származnak, amelyek a vagyontárgy további rendeltetészerű használatát nem befolyásolják,
- i) a biztosított vagyontárgyak össze- és szétszerelése, illetve az üzembe állítás / próbaüzem alatt vagy annak következtében merültek fel, vagy építési, bontási tevékenységgel összefüggésben keletkeztek;
- j) bírság, kötbér, késedelmi kamat, vagy egyéb büntető jellegű költségekből erednek, illetőleg azok következménye
- k) a jogszabály vagy más biztosítási szerződés alapján megterülnek, kivéve, ha jogszabály eltérően rendelkezik,
- l) a biztosítási ajánlatnak a biztosítóhoz való beérkezését követően keletkeznek be,
- m) veszélyes anyagokkal foglalkozó (alsó és felső küszöbértékű veszélyes anyagokkal foglalkozó) üzemek által okozott károk, ezen üzemekben végzett tevékenységek miatti katasztrófák okozta károk, valamint a küszöbérték alatti üzemek által okozott károk.

15.5. A 15.4 pont m) alpontjára a veszélyes anyagokkal kapcsolatos súlyos balesetek elleni védekezésről szóló – mindenkor hatályos – 219/2011. (X.20.) Korm. rendelet, illetőleg a helyébe lépő új jogszabály alkalmazandó.

15.6. Az egyes kárbiztosítások különös feltételei további kizárásokat tartalmazhatnak.

16. Megtérítési igény

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

16.2. 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.

16.3. Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni. Amennyiben a vagyontárgy megkerülése a biztosított tudomására jut, erről legkésőbb a tudomására jutástól számított 15 napon belül köteles a biztosítót írásban értesíteni. Amennyiben a vagyontárgy megkerülése a biztosítónak jut a tudomására, az ettől számított 15 napon belül írásban köteles a biztosítottat tájékoztatni a vagyontárgy átvételének feltételeiről.

16.4. Ha a biztosított vagyontárgy a biztosítási szolgáltatási összeg kifizetése előtt kerül meg, a biztosítottat választási jog nem illeti meg. Ilyen esetben a biztosító szolgáltatási kötelezettségére az egyes vagyonbiztosítások különös feltételeiben foglaltak az irányadók.

17. Elévülés

17.1. Az egyes kárbiztosítási szerződésekből eredő követelések 1 (egy) év alatt évülnek el.

17.2. Az elévülés akkor kezdődik, amikor a követelés esedékessé válik.

18. Adatkezelés, adatvédelem

A biztosító az adatkezelés és adatvédelem elvi és gyakorlati tudnivalóit, az általa végzett egyes adatkezeléseket, az adatkezelés időtartamát, az érintettet megillető jogokat és jogorvoslati lehetőségeket, a kezelt személyes adatok és a biztosítási titkot képező adatok harmadik személy részére történő kiadásának (továbbításának) feltételeit, ideértve azon személyek és szervezetek megjelölését is, akik/amelyek részére az ügyfelek biztosítási titkot képező adatai kiadhatók, az „Ügyfél- és

Adatkezelési tájékoztató, Hasznos tudnivalók” tájékoztatóban részletesen ismerteti az ügyfeleivel. A biztosító ebben a tájékoztatóban kitér annak részletes bemutatására is, hogy a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége mely esetekben nem terheli a biztosítót, továbbá milyen adatok átadása nem minősül a biztosítási titok sérelmének.

19. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól

19.1. A biztosítót külön tájékoztatási kötelezettség terheli arról az általános szerződési feltételről, amely lényegesen eltér a jogszabályoktól vagy a szokásos szerződési gyakorlattól, kivéve, ha az megfelel a felek között kialakult gyakorlatnak. Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről is, amely eltér a felek között korábban alkalmazott feltételtől.

19.2. Az (1) bekezdésben leírt feltétel akkor válik a szerződés részévé, ha azt a szerződő fél külön tájékoztatást követően kifejezetten elfogadta.

19.3. A biztosító a külön tájékoztatás körébe eső feltételekről a biztosítási ajánlaton külön felhívja a figyelmet, illetőleg a jelen Általános Kárbiztosítási Feltételekben az egyes kárbiztosítások különös feltételeiben külön figyelemfelhívó megjelöléssel (aláhúzott vastag dőlt betűszedéssel) tünteti fel. A biztosítási szerződési feltételek ugyanilyen módon tartalmazzák a biztosító mentesülésének szabályait, a biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételeit, valamint minden, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől lényegesen vagy valamely korábban a felek között alkalmazott kikötéstől eltérő feltételt.

C. Vállalkozói Vagyonbiztosítási Különös Feltételek

1. A biztosítási szerződés alanyai

1.1. Biztosító

A WABERER HUNGÁRIA Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a Vállalkozói Vagyonbiztosítás Különös Feltételekkel (a továbbiakban: VVKF feltételek) kötött biztosítási szerződés alapján a biztosítási díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a szerződésben meghatározott kockázatokra fedetlet nyújt és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási események esetén a biztosított kárát a VVKF feltételekben részletezett módon és mértékben megtéríti, illetőleg a biztosított részére más szolgáltatást nyújt.

1.2. Szerződő

A szerződő az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.

1.3. Biztosított

1.3.1. Biztosított kizárólag az az egyéni vállalkozó, vagy gazdasági társaság lehet, aki/amely dohánytermék-kiskereskedelmi jogosultságot (koncessziót) nyert el az állam által kifejezetten erre kiírt, nyilvános koncessziós pályázatán, és a jogszabály rendelkezéseinek megfelelően megkötött koncessziós szerződés alapján, továbbá a jogszabályban előírt engedélyek birtokában nemzeti dohányboltot működtet (üzemeltet).

1.3.2. A biztosítási szerződésben a biztosított (a koncesszió jogosultja) a szerződő által a kötvényben egyértelműen nevesített, pontos névvel, címmel (helyrajzi számmal), adószámmal, cégjegyzék számmal megjelölt, a biztosított vagyontárgyak megóvásában érdekelt

a) egyéni vállalkozó,
b) jogi személy, vagy jogi személyiség nélküli szervezet (koncessziós társaság),
aki/amely dohánytermék-kiskereskedelmi jogosultsággal rendelkezik.

1.3.3. A biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet a biztosítási ajánlat megtételekor aláírt koncessziós szerződéssel és a jogszabályban előírt engedélyekkel nem rendelkező vállalkozás részére. Az ilyen vállalkozás által vagy javára tett biztosítási ajánlatot a biztosító elutasítja.

2. A kockázatviselés helye

2.1. A biztosítási szerződésben a kockázatviselés helye a biztosítási kötvényen pontos címmel, és/vagy ingatlan-nyilvántartás szerinti helyrajzi számmal megjelölt, a koncessziós szerződés alapján megnyitott és üzemeltetett Nemzeti Dohánybolt.

2.2. A biztosítási szerződésen (ajánlaton) azonosítható módon felsorolt vagy azonos értékelés alapján összevont vagyontárgyakra és vagyoncsoportokra a biztosítási fedezet kizárólag a kockázatviselés helyén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

2.3. Készpénz és értékkészletek biztosítása esetén a kockázatviselés helye a 2.1. pontban meghatározott ingatlan területén belül elhelyezett, a Magyar Biztosítók Szövetsége által tanúsított (ajánlott), és az előírásoknak megfelelően telepített pénztár és pánccsoszorvány (Lásd: Vagyonvédelmi melléklet), a biztosítási szerződésben meghatározott limithatárig.

3. Biztosítható vagyoncsoportok, biztosítható mellékköltségek

Biztosítottaknak minősülnek a szerződésben vagyoncsoportonkénti biztosítási összeggel részletezett, vagy az azonos értékelés alapján vagyoncsoportonként összevont kizárólag a vállalkozás koncessziós tevékenységével összefüggő – a vállalkozás saját tulajdonában álló, vagy a vállalkozás által valamely költelmi jogviszony alapján birtokolt, használt, nem saját tulajdonú – vagyontárgyak. A dohányboltban lévő azonos vagyoncsoportba tartozó vagyontárgyak csak együttesen – vagyoncsoportonként – biztosíthatók.

Biztosítható vagyoncsoportok:

- a) Épületek, építmények
- a) Berendezések,
- c) Készletek,
- d) Külön feltételek szerint biztosítható vagyoncsoportok: készpénz és értékkészletek.

A felsorolt biztosítható vagyoncsoportok mellett, külön díj ellenében biztosíthatóak a káresemény kapcsán keletkező a 3.5. pontban részletezett mellékköltségek.

3.1. Épületek, építmények

3.1.1. Épület

Épületként biztosított a dohánybolt, azaz nem mozgó (és részekre bontás nélkül nem is mozgatható) más üzlettől elkülönült üzlethelyiség, amelyben kizárólag a jogszabályok által nevesített termékeket lehet dohány kiskereskedelmi koncesszió keretében forgalmazni (értékesíteni), és amely üzlethelyiség külső felületére tekintve dohánytermék nem látható, csak az üzlethelyiségbe belépve.

A mindenkor hatályos jogszabályok által előírt, az üzletben elkülönített helyen, illetve térben leválasztott helyiségrészen történő értékesítés esetén, épületnek az egész üzlethelyiség minősül. Elkülönített hely: az üzletben fenntartott olyan, térben leválasztott helyiségrész, amely a dohánytermékek az üzletben kötött egyéb jogügyletektől elkülönített módon történő értékesítését teszi lehetővé úgy, hogy a dohánytermék az üzletben megforduló fiatalok számára sem a dohánytermék fogyasztó számára történő értékesítéskor, sem azt megelőzően, illetve azt követően ne legyen látható.

3.1.2. Építmény

Az épület fenntartásához, funkciójához szükséges szilárdan rögzített tartozékok, beleértve az épületgépészeti valamint az épületvillamossági berendezések (víz- és gázellátásra szolgáló vezetékek, szennyvíz és csapadékelvezetés, elektromos vezetékek, berendezések, mechanikai és elektronikai tűz- és vagyonvédelmi eszközök), valamint az épület berendezési tárgyak.

Ide tartoznak különösen az alábbiak:

- a) az épülethez szilárdan rögzített, be- és hozzáépített elemek és berendezések: térelválasztók, zászlótartók, hirdetést hordozó szerkezetek, előtetők, padló- és falcsatornák (szerelőjáratok), rögzített padló-, fal-, földem- és szegélyburkolatok; festés, mázolás, tapétázás, burkolatok; álmennyezetek, galériák; redőny, reluxa, spaletta, árnyékolószerkezetek az elektromos mozgatószerkezeikkel együtt; elektronikus vezérlésű és / vagy működtetésű nyílászárók a vezérlő / működtető berendezéseikkel együtt; villámhárító-rendszerek és tartozékaik / berendezéseik; lépcsők, létrák, hágcsók (külső használatúak is),
- b) beépített szekrények – rendeltetésüktől és a beépítés idejétől függetlenül –, amelyeket kifejezetten az adott helyre, méretre,

adott feladat ellátására építettek be, és amelyek károsodás nélkül az eredeti helyükről nem mozgathatók el, illetve eltávolítva elvesztik funkciójukat (pl. az ilyen kialakítású kamraszekrény, beépített szekrény, beépített konyhabútor, gardrób szekrény stb.),

- c) az épületbe szerkezetiileg beépített ajtó- és ablakszerkezetek, üvegezések,
- d) az épület elektromos ellátására szolgáló vezetékezés / villany szerelés a hozzá tartozó mérőműszerekkel és a beépített fogyasztó-berendezésekkel együtt (pl. világítóberendezések; gépészetileg kémény- vagy szellőzőrendszerbe bekötött szagelszívó, szellőző-, légtechnikai és klímaberendezések),
- e) az épület gázellátására szolgáló vezetékezés / szerelés a hozzá tartozó mérőműszerekkel, nyomáscsökkentőkkel és beépített fogyasztó-berendezésekkel együtt,
- f) az épület ivó-, szenny- és csapadékvíz- ellátását / elvezetését, fűtését, valamint tüztűzoltást szolgáló vezetékszerkezetek a hozzájuk tartozó mérő- és szabályozó-berendezésekkel, szerelvényekkel, egészségügyi és mosdóberendezésekkel,
- g) riasztó- és megfigyelőrendszerek / központok, kamerák; falba épített értéktárolók mechanikai és elektronikai tűz- és vagyonvédelmi eszközök, berendezések.

3.2. Berendezések

3.2.1. Berendezésnek minősülnek a dohánytermék értékesítésének helyiségeiben található,

- a) az üzemelést, és a működtetést biztosító, azt szolgáló elektromos és egyéb berendezések,
- b) raklapok, konténerek.

3.3. Készletek

Kizárólag a mindenkor hatályos jogszabályokban nevesített, a koncessziós jog jogosultja által értékesítésre átvett azok a termékek, amelyeket dohány kiskereskedelmi koncesszió keretében működtetett dohányboltban lehet forgalmazni.

3.4. Külön feltételek szerint biztosítható vagyoncsoportok

3.4.1. Készpénz és értékkészletek

A biztosító ebbe a vagyoncsoportba sorolja:

- a) a belföldi fizetőeszközt, valamint a Magyar Nemzeti Bank által jegyzett valutákat,
- b) egyéb, egyszerű átadással átruházható, ön maga előállítási költségétől független értéket megtestesítő értékpapírok (pl. okmánybélyeg), vagy egy szolgáltatás árát megtestesítő értékpapírok (jegyek, sorsjegyek, kuponok, értékszelvények),

Készpénz, és értékkészlet az értéktárolás módjától függően adott értékhatárig első kockázatra biztosíthatóak. (lásd: Vagyonvédelmi melléklet.)

3.5. Mellékköltségek

3.5.1. A biztosító megtéríti a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben felmerült és indokolt

- a) oltás, mentés,
- b) bontás és ideiglenes tetőépítés,
- c) rom- és törmelékeltakarítás és -elszállítás,
- d) tervezés és hatósági engedélyezés,
- e) helyreállítást követő egyszeri takarítás, valamint
- f) kárenyhítés költségeit.

3.6. Nem biztosítottak az alább felsorolt építmények és az azokban elhelyezett vagyontárgyak, illetve az alább felsorolt vagyontárgyak:

- a) mozgóboltok,
- b) szerződések, iratok, tervek, üzleti könyvek, szellemi alkotások,
- c) adatfeldolgozó programok, számítógépes rendszerekben, adatfeldolgozókon, vagy egyéb nyilvántartásokban tárolt adatok,
- d) képzőművészeti, vagy egyéb művészeti alkotás, műérték, gyűjtemény,

- e) a szerződő/biztosított munkavállalóinak, megbízottainak személyes tárgyai, készpénz és értékkészletei, ékszerek, nemesfémek vagy annak felhasználásával készült tárgyak, egyéb iratok, dokumentumok, hordozható számítógépek továbbá kulcsok. A biztosító nem nyújt szolgáltatást ezek sérüléséből, megsemmisüléséből, eltűnéséből eredő következményi károkat sem.

4. A biztosítási összeg megállapítása

4.1. A felek eltérő megállapodása hiányában a biztosított vagyontárgyak, illetőleg vagyoncsoportok biztosítási összegét úgy kell meghatározni, hogy az elérje a biztosított vagyontárgynak a biztosítási szerződés megkötése időpontjában megállapítható új értékét. A biztosító a biztosított vagyontárgyakra, illetőleg vagyoncsoportokra vonatkozóan ajánlott biztosítási összeget javasolhat.

4.2. Új érték: a vagyontárgy új állapotban történő felépítésének, helyreállításának, illetőleg beszerzésének költsége, beleértve a fuvarköltséget (kivéve a légi fuvar költségét) a vám, a szerelés és telepítés költségeit. A beszerzési költségekből engedmények nem vonhatók le. Általános forgalmi adó visszatérítésre jogosultság fennállása esetén az új értékbe nem számítható be a beszerzési, szerelési, telepítési költségek általános forgalmi adó tartalma.

4.3. Amennyiben a biztosított vagyontárgy a biztosítási szerződés megkötésekor már nem szerezhető be, a biztosítási összeget a biztosított vagyontárgyhoz – annak jellemzőit figyelembe véve – leginkább hasonló vagyontárgy új értékének alapul vételével kell meghatározni.

4.4. Ha a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a károsodott vagyontárgy tényleges új értéke (kárindó ponti új érték) meghaladja a 4.1. pont szerinti biztosítási összeget (alulbiztosítás), a biztosító a biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben bekövetkezett kárt csak a biztosítási összeg és a kárindó ponti új érték arányában téríti meg (aránylagos szolgáltatás). A biztosító az aránylagos szolgáltatást csak a 10 %-ot meghaladó alulbiztosítottság esetén alkalmazza.

4.5. A biztosító nem alkalmazza az aránylagos térítést azon vagyontárgyaknál, illetőleg vagyoncsoportoknál, amelyekre nézve a biztosító által ajánlott biztosítási összegben jött létre biztosítási szerződés.

4.6. A biztosítási szerződésben felsorolt vagyontárgyakat, illetve vagyoncsoportokat a szerződő felek az alábbiak szerint tekintik biztosítottoknak:

- a) A tételesen felsorolt vagyontárgyakat a felek a vagyontárgyanként megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottoknak oly módon, hogy minden egyes vagyontárgy esetében a biztosító szolgáltatásának felső határa az adott vagyontárgyra megadott biztosítási összeg.
- b) Az azonos értékelés alapján összevont vagyoncsoportot a felek a vagyoncsoport egésze vonatkozásában megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottoknak, mely összeg egyben a biztosítási szolgáltatás felső határa is. Az egyes vagyoncsoportokba tartozó vagyontárgyakat a kárrendezés során a biztosító úgy tekinti, mintha külön kerültek volna biztosításra.

4.7. Amennyiben a szerződő / biztosított fél a fedezetföltöltést [Általános Kárbiztosítási Feltételek 13. B. b. (4) bekezdés] a biztosítónál írásban kezdeményezi, a biztosító a fizetendő biztosítási díj összegét írásban közli a szerződő / biztosított féllel. Ha a szerződő a fedezetföltöltés díját megfizeti, a folyó biztosítási évre az eredeti biztosítási összeg marad érvényben.

4.8. Mellékköltségek biztosítási összege maximálisan, a kárindó ponti épületbiztosítási összeg 5%-a. Amennyiben a mellékköltségek ennél nagyobbak, a biztosító az arányos kártérítés módszerét alkalmazza.

4.9. Biztosítási összegként egyes biztosított, jelen feltételekben külön jelzett vagyontárgyak (vagyoncsoportok) új értékétől függetlenül, annál nem magasabb összegű – ún. első kockázati – biztosítási összeg is meghatározható. Ekkor a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa az első kockázati összeg. Az első

kockázati biztosításoknál, a biztosító az alulbiztosítás tényét nem vizsgálja.

5. Értékkövetés, a biztosítási szerződés módosítása

Értékkövetés (indexálás)

5.1. A biztosító a biztosítás értékállandóságának fenntartása érdekében a biztosítási összeget és a díjat évente egy alkalommal – a kárgyakoriságtól függetlenül - az árszínvonal változásához hozzáigazíthatja.

5.2. Az értékkövetés alapjául a Központi Statisztikai Hivatal által a biztosítási évfordulót megelőző adott év statisztikai adatai szolgálnak az alábbiak szerint:

- épületekre vonatkozóan az építőipar termelőiár-indexek;
- ingóságokra vonatkozóan fogyasztóiár-index a javak főbb csoportjai szerint;
- műszaki és egyéb berendezések esetében az ipar termelőiár-indexe ezen belül a belföldi értékesítési árindexe;
- készletekre vonatkozóan a fogyasztóiár-index a javak főbb csoportjai szerint;

kerül alkalmazásra, amelytől a biztosító 5 százalékponttal eltérhet.

5.3. Az indexszámokat a biztosító a biztosítási évfordulókor veszi figyelembe és ennek megfelelően módosíthatja a biztosítási összeget, illetve a biztosítási díjat. Az értékkövetéssel módosított biztosítási összeg az előző biztosítási időszak biztosítási összegének és az indexszámnak a szorzata.

5.4. A biztosítási összeg változását a biztosítási díj arányosan követi.

5.5. A vagyonscsoportonként módosított biztosítási összegről és biztosítási díjról a biztosító a biztosítási évfordulót megelőzően legkésőbb 45 nappal írásban értesíti a szerződőt (biztosítottat).

5.6. Ha a szerződő (biztosított) a biztosítónak a biztosítási összegre és a biztosítási díjra vonatkozó módosító javaslatát nem fogadja el, a javaslatot tartalmazó írásbeli értesítés kézbesítésétől számított 30 napon belül írásban kérheti a szerződés biztosítási összegének és díjának érintetlenül hagyását. Ebben az esetben a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor alulbiztosítottságot vizsgálhat.

Ha a szerződő (biztosított) a biztosító módosító javaslatára írásban nem nyilatkozik és a biztosítási szerződést a biztosítási időszak végére nem mondja fel, a szerződés a biztosító által közölt biztosítási összegnek és biztosítási díjnak megfelelően módosul.

6. A biztosítás díjának módosítása

6.1. Amennyiben a biztosítottnak az adott biztosítási időszakra vonatkozó kárhányada eléri a 120%-ot, a biztosítónak lehetősége van az indexálástól függetlenül, és az indexálással együtt is, egyoldalú díjmódosítást kezdeményezni a biztosítási évfordulóra.

6.2. Amennyiben a biztosító az adott biztosítási időszak kárhányadának elért mértéke (6.1. pont) alapján a következő biztosítási időszakra vonatkozóan díjmódosítással él, ennek mértéke az előző (az adott) biztosítási időszakra vonatkozó éves díj 30 %-a.

6.3. A biztosítási díjnak a kárhányad elért mértéke miatti változtatása a biztosítási összeget nem érinti.

6.4. A módosított biztosítási díjról a biztosító a biztosítási évfordulót megelőzően legkésőbb 45 nappal írásban értesíti a szerződőt, biztosítottat.

6.5. Ha a szerződő (biztosított) a biztosítónak a biztosítási díjra vonatkozó módosító javaslatát nem fogadja el, a javaslatot tartalmazó írásbeli értesítés kézbesítésétől számított 30 napon belül illetőleg a biztosítási időszak végére írásban felmondhatja a biztosítási szerződést.

Ha a szerződő (biztosított) a biztosító módosító javaslatára írásban nem nyilatkozik és a biztosítási szerződést sem mondja fel, a szerződés a biztosító által közölt biztosítási díjnak megfelelően módosul.

7. A biztosító szolgáltatásának szabályai

7.1. A biztosító szolgáltatásnyújtási kötelezettségének felső határát a biztosítási összeg képezi, mégpedig oly módon, hogy a szolgáltatás a biztosítási szerződésben tételesen felsorolt vagyonscsoportokra vonatkozóan külön-külön megadott biztosítási összegre korlátozódik.

A VVKF feltételek 3.4.1. pontjában meghatározott vagyonscsoport biztosítási összegeként első kockázati összeg határozható meg (VVKF feltételek 4.10. pont). Ilyen esetben a biztosító szolgáltatásának felső határa az első kockázati biztosítási összeg, függetlenül attól, hogy időközben a vagyonscsoportba tartozó vagyontárgyak összértéke az első kockázati összeget meghaladta. Ez esetben a biztosító alulbiztosítottságot nem vizsgál és nem alkalmaz.

7.2. A vagyontárgyak teljes (totál) kára esetén a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában meghatározható új értéket veszi alapul a biztosítási szolgáltatás megállapításánál. A biztosító teljes (totál) kárnak azt tekinti, ha a vagyontárgy helyreállítási költségei a káridőponti új értéket eléri vagy meghaladják.

A biztosító a szerződés megkötésekor nem vizsgálja a biztosított vagyontárgyak ajánlatban megjelölt újjáépítési / újrabeszerzési értékének (biztosítási összeg) pontosságát. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgyak tényleges újrabeszerzési / újjáépítési értékét. Amennyiben a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy tényleges újrabeszerzési / újjáépítési értéke kisebb, mint az adott vagyontárgyra vonatkozó biztosítási összeg, (túlbiztosítás) úgy a biztosító a biztosítási díjat az adott vagyontárgy tekintetében a tényleges kárcori újrabeszerzési / újjáépítési értéknek megfelelően leszállítja.

7.3. Csak részben károsodott vagyontárgyak esetében a korábbi üzemképes állapotba történő – a biztosítási esemény napjára számított – helyreállítás költsége a biztosítási szolgáltatás megállapításának alapja. A helyreállítási költség nem haladhatja meg a káridőponti új érték és a nem károsodott részek értékének különbségét. A nem károsodott részek értékének meghatározásakor a biztosító figyelembe veszi ezen részek felhasználhatóságát a helyreállítás során.

7.4. A biztosító szolgáltatása az egyes vagyonscsoportok esetén:

- A VVKF feltételek 3.1. pontja szerinti vagyonscsoport (épületek, építmények) esetében, azok – a helyi viszonyoknak megfelelő – újjáépítési költsége (új értéke). A biztosítási szolgáltatás felső korlátja a káridőponti avult érték, ha a károsodott épület korának és elhasználódásának figyelembevételével megállapított káridőponti (avult) értéke nem éri el az ugyanazon, illetve hasonló épület újjáépítési költségének 25%-át.

Ha a totálkáros épületet a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 3 éven belül nem építik újjá, illetve nem állítják helyre, vagy a szerződő / biztosított írásban nyilatkozik a biztosítónak a határidő lejártá előtt, hogy nem kívánja a helyreállítást, akkor a biztosítási szolgáltatás felső korlátja az épület forgalmi értéke, de legfeljebb a biztosítási összeg. Forgalmi érték: az adott ingatlan helyi viszonyoknak megfelelő káridőponti piaci értéke. Az épületek értékének meghatározásánál a telek értékét a biztosító nem veszi figyelembe, azonban amennyiben a telek értéke az épület elbontását követően növekszik, úgy az újjáépítés elmaradása esetén ezen gazdagodás a biztosítási szolgáltatás összegét csökkenti.

Amennyiben az újjáépítés hatósági korlátozás miatt nem lehetséges, a biztosító újjáépítésként elfogadja az eltérő helyszínen, de ugyanazon helység területén (község, város), ugyanazon gazdasági célokra történő létesítést, de nem fogadja el helyreállításnak vagy újrabeszerzésnek azt az esetet, amikor a biztosított a biztosítási szolgáltatást a káridőpontban már meglévő, de még nem kész épületének befejezésére fordítja.

- A VVKF feltételek 3.2. pontja szerinti vagyonscsoport (berendezések) esetében azok káridőponti újrabeszerzési költségeit (új értékét). Ha a károsodott vagyontárgy káridőponti (avult) értéke nem éri el az ugyanazon, illetve hasonló berendezés újrabeszerzési értékének 50%-át, illetve a

károsodott (eltűnt) vagyontárgy pótlása (helyreállítása) nem történik meg, a biztosító szolgáltatásának felső korlátja: a vagyontárgy káridőpontjában (avult) értéke. Káridőpontjában (avult) érték: a vagyontárgynak a kár időpontjában megállapítható új értéke, csökkentve a korának és használati fokának (erkölcsi, műszaki avulás) megfelelő összeggel, de maximum a káridőpontjában új érték 80%-ával. Berendezések biztosítása betöréses lopás és rablás fedezet esetén első kockázatra szól, kötelezően előírt önrész alkalmazása mellett.

c) A VVKF feltételek 3.3. pontja szerinti vagyoncsoport (készletek) esetében azok káridőpontjában újrabeszerzési költségét, de legfeljebb az eladási árat, levonva belőle a fel nem merült költségeket és a biztosított nyereségét. Készletek biztosítása betöréses lopás és rablás fedezet esetén első kockázatra szól, kötelezően előírt önrész alkalmazása mellett.

d) A VVKF feltételek 3.4. pontja szerinti vagyoncsoportok (készpénz és értékkészletek) esetén a biztosítási összeg, figyelembe véve a Vagyonvédelmi Mellékletben található, értéktárolás módjától függő felső limiteket:

- készpénz esetében annak névértéke;
- valuták esetében azok káresemény előtti utolsó, az MNB vételi árfolyamán számított forint értéke, amely azonban nem haladja meg a valutákra meghatározott biztosítási összeget;
- értékcikkek esetén azok névértéke

A külön feltételek szerint biztosítható vagyontárgyak (készpénz és értékkészlet) biztosítása első kockázatra szól.

7.5. Ha a helyreállítás, illetve pótlás során nem az eredeti állapot helyreállítására kerül sor a biztosító csak az eredeti állapot helyreállításának számított (becsült) költségeit téríti meg.

7.6. A biztosítási esemény utáni ideiglenes helyreállítás költségeit a biztosító csak annyiban vállalja, amennyiben az a végleges helyreállítás részét képezi, és nem növeli annak költségeit.

7.7. A biztosító nem téríti meg az összetartozó vagyontárgyak esetén (ide értve a gépeket, gépi berendezéseket, készülékek tartalmát, alkatrészeit is) azt az értékcsökkenést, amelyet a nem károsodott vagyontárgyak a többi vagyontárgy megrongálódása vagy megsemmisülése (eltűnése) miatt szenvedtek el.

7.8. A biztosító a szerződés szerinti önrészesedéssel, valamint az értéket képviselő maradványok megállapított (becsült) értékével a biztosítási szolgáltatás számításának alapjául szolgáló összeget csökkenti.

7.9. Ha a kár bekövetkeztében a biztosítási eseményen kívül más károsító esemény vagy tényező is közrehatott, a biztosító a kárt csak olyan mértékben téríti meg, amennyire az a biztosítási esemény következménye.

7.10. A biztosító a károsodott vagyontárgy káridőpontjában új értékét téríti meg, kivéve, ha az javítással helyreállítható, vagy ha a 7.13. pont vagy a 7.14. pont szerint elhasználódott a vagyontárgy.

7.11. Forgalmi érték: Az adott biztosított vagyontárgy helyi viszonyoknak megfelelő, a biztosítási esemény bekövetkezését közvetlenül megelőző állapot szerinti forgalmi értéke. Olyan vagyontárgyak esetén, amelyeknél az új érték vagy az avult érték nem értelmezhető, a forgalmi érték meghatározása bizonylattal igazolt beszerzési ár, katalógusár, aukciós vételár, hivatalos értékbecslő nyilatkozata alapján lehetséges.

7.12. A biztosító a helyiség egész felületének helyreállítási költségét fizeti meg, ha a helyiség:

- a) mennyezetének vagy egyik oldalfalának a festése, mázolósa vagy tapétázása legalább 40%-ban károsodik,
- b) mennyezetének és legalább egyik oldalfalának, vagy két oldalfalának a festése, tapétázása vagy mázolósa legalább 20-20, de összesen legalább 40%-ban károsodik.

7.13. A biztosító káridőpontjában avult értéken téríti meg

- a) a kár időpontjában 75%-nál nagyobb mértékben avult
 - festésben, tapétázásban vagy mázolásban keletkezett károkat, ha a helyreállítás a helyiség egész felületére kiterjed, és

- melléképületek, valamint egyéb építmények kárait, a kár időpontjában 85%-osnál nagyobb elhasználtságú ingóságok, és

- b) az idegen tulajdonú ingóságok kárait,
- c) azon biztosított vagyontárgyakat vagy azok részeit, amelyekkel megegyező alkatrész, elem hazai kereskedelmi forgalomban nem kapható (technológiai váltás vagy egyéb ok miatt) és javítással nem állítható helyre.

7.14. Avult érték: Avult érték (káridőpontjában) a károsodott vagyontárgynak a kár bekövetkezésének időpontjában új állapotban történő beszerzési ára vagy újra előállítási költsége, levonva abból a károsodott vagyontárgy használata során bekövetkezett értékvesztés %-ban meghatározott mértékét.

7.15. Ha az eredetivel egyező alkatrész vagy elem már nem kapható, és emiatt eltérő alkatrészt vagy elemet kell felhasználni, a biztosító nem téríti meg a vagyontárgy esztétikai értékcsökkenését.

7.16. Ha technológiai váltás miatt az eredeti állapot a károsodottal azonos műszaki paraméterekkel, egyenértékű módon már nem állítható helyre, akkor a biztosító korszerűbb technológiából eredő értéknövekedést a kártérítési összegből levonja.

7.17. A biztosító a szolgáltatás összegéből levonja a felhasználható maradványok értékét.

7.18. A biztosító szolgáltatása nem terjed ki

- a) az előszerzetési értékre,
- b) a gyűjteményekhez, sorozatokhoz, garnitúrához, készlethez tartozó egyes darabok károsodása esetén a gyűjtemények, sorozatok, garnitúra hiányos volta miatt bekövetkezett anyagi hátrányra,
- c) az értékcsökkenésre,
- d) az elmaradt haszonra.

7.19. Egyetlen biztosítási eseménynek minősülnek az alábbiakban felsorolt időtartam alatt bekövetkező alábbiakban felsorolt elemi károk:

- a) a 24 órán belül ismételt bekövetkező jégverés és / vagy zivatar és / vagy tornádó;
- b) a 72 órán belül ismételt bekövetkező több vihar;
- c) a 3 héten belül ismételt bekövetkező olyan árvíz, amelyet ugyanazon, egyszer vagy többször tetőző, egy vagy több víztömegként jelentkező magas vízállás okoz;
- d) az 1 héten belül ismételt bekövetkező földrengés.

7.20. Védelmi szintek betöréses lopás-, rablásbiztosítás esetén

7.20.1. A biztosító a kockázatviselési helyen a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában vagyonvédelmi védelmi szintet ír elő. Az előírt védelem a Vagyonvédelmi melléklet 5. pontjában részletezett T09. védelmi szint vagy ezzel egyenértékű védelem.

7.20.2. A biztosító nem, vagy csak részben téríti meg a betöréses lopás kárt, ha a káresemény időpontjában nem teljesültek maradéktalanul a biztosítónak a kockázatviselési hely vagyonvédelmi szintjére vonatkozó, és a szerződésben kikötött előírásai. Az előírások teljesülését a biztosító előzetesen vizsgálhatja.

7.20.3. A védelmi szintek technikai követelményeit a Vagyonvédelmi melléklet tartalmazza.

7.21. A védelmi szintekhez rendelt kárfizetési limitek

7.21.1. A biztosító a biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben bekövetkezett kárt a biztosítási szerződés feltételei szerint és a biztosítási összeg keretén belül annyiban téríti meg, amennyiben a biztosítási esemény időpontjában a kockázatviselési helyen a 7.20.1. pontban előírt védelmi szint teljesült.

7.21.2. Az előírt védelmi szintnél alacsonyabb szintű védelem esetén – az eltérés mértékétől függően – a biztosító az alábbi limitek figyelembevételével nyújt szolgáltatást. Amennyiben a biztosítási esemény időpontjában az előírt elektromos- és mechanikai védelmi szint alapján meghatározott védelmi szintnél:

- eggyel alacsonyabb a biztosítási esemény bekövetkezésekor meghatározható ténylegesen működő védelmi szintnél, úgy a biztosító szolgáltatásának felső határa a vállalt védelmi szint teljesülése esetén fizetendő biztosítási szolgáltatási összeg fele (50%-a).

- kettővel alacsonyabb a biztosítási esemény bekövetkezésekor meghatározható ténylegesen működő védelmi szintnél, úgy a biztosító szolgáltatásának felső határa a vállalt védelmi szint teljesülése esetén fizetendő biztosítási szolgáltatási összeg huszonöt (25%-a).

- három vagy több szinttel alacsonyabb a biztosítási esemény bekövetkezésekor meghatározható ténylegesen működő védelmi szintnél, úgy a biztosító szolgáltatásának felső határa a vállalt védelmi szint teljesülése esetén fizetendő biztosítási szolgáltatási összeg tíz (10%-a).

7.21.3. Az elektronikus- és mechanikai védelmi szinteken alapuló védelmi szintek meghatározása a Vagyonvédelmi melléklet 6. pontja alapján történik.

8. Kizárások

Nem terjed ki a biztosítási fedezet

- kivitelezési és tervezési hibákból eredő károkra,
- karbantartás elmulasztásából eredő károkra,
- penészedés, gombásodás, fertőzés, korhadás formában keletkező károkra,
- természetes elfáradás, elhasználódás formájában keletkező károkra,
- szándékos túlterhelés következményeire,
- a biztonsági határt meghaladó próbanyomás során bekövetkező károkra,
- üzemeltetés szabályainak be nem tartásával összefüggő károkra,
- büntető jellegű költségekre (kötér, bírság, késedelmi kamat),
- környezetszennyezéssel okozott károkra.

8.1. A kár bekövetkezésének időpontjában építés / szerelés alatt álló épület/építmény betöréses lopás- és rablásokait, továbbá az üvegtörés károkat a biztosító kizárja a kockázatviseléséből.

8.1.1. Építés, bővítés, átépítés alatt álló épület: Építés, bővítés, átépítés alatt állónak minősül az épület, ha az építési szakhatóság engedélyéhez kötött építési tevékenység alatt áll, jogerős használatba vételi engedéllyel még nem rendelkezik, továbbá az ajtók, ablakok még nem kerültek beépítésre és így az épület nem zárható.

9. Kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettség

9.1. A felek megállapodnak abban, hogy a szerződő (biztosított) köteles az időszakosan üzemelő vállalkozás helyszínénél szolgáló épületben, építményben:

- a víz-, a fűtés- és hűtésvezeték vízteleníteni az elfagyás,
 - a víz-, a fűtés- és hűtésvezeték főelzáró szelepét elzárni a csőtörés megelőzése érdekében,
- amennyiben a biztosított telephely várhatóan legalább 72 órára felügyelet nélkül marad.

10. A biztosítási események

A biztosító kockázatviselése az alábbi biztosítási eseményekre terjed ki:

10.1. ALAP kockázati csomag

AZ ALAP kockázati csomag az alábbi biztosítási események okozta károkra nyújt biztosítási fedezetet.

10.1.1. Tűz, füst és koromszennyezés

10.1.1.1. Tűzbiztosítási eseménynek minősül az olyan fizikai és kémiai változásokkal együtt járó, hő-, fény- és füstképződés által kísért, öntápláló égési (oxidációs) folyamat, amely nem, rendeltetésszerű tüztérben – mint például kályha, kandalló, kazán,

tűzhely – keletkezik, vagy ott keletkezik, de azt elhagyja és önerejéből továbbterjedni képes.

10.1.1.2. Biztosítási eseménynek minősül a tűzkárral közvetlen okozató összefüggésben bekövetkező füst és koromszennyezés.

10.1.1.2. Nem minősülnek biztosítási eseménynek:

- a rendeltetésüknél fogva tűznek, lángnak, füstnek és hőhatásnak kitétt vagyontárgyakban keletkezett károk;
- az elektromos vezetékekben, berendezésekben, készülékekben, gépekben keletkező károk, ha a tűz más tárgyakra nem terjedt tovább (pl. zárlat, szigetelési hibából adódó kár);
- a tüztérbe dobott, vagy oda esett biztosított vagyontárgyakban keletkezett károk;
- füst- vagy koromszennyeződés formájában keletkező károk, ha azok nem tényleges tűzkár következményei,
- öngyulladás, erjedés, befűledés, biológiai égés, korrózió, szag vagy vegyi folyamat miatt keletkezett károk;
- pörkölődés (pl. dohányzás), hő hatására bekövetkező szín- vagy alakváltozás;

10.1.2. Villámcsapás

10.1.2.1. A villámcsapás az a biztosítási esemény, amelynek bekövetkezése esetén a becsapó villám erő- és hőhatása kárt okoz a biztosított vagyontárgyakban.

10.1.2.2. Megtéríti a biztosító a biztosított vagyontárgyakba közvetlenül becsapódó, látható roncsolási nyomot hagyó villám által okozott károkat.

10.1.2.3. Nem minősülnek biztosítási eseménynek:

- a biztosított elektromos hálózatban, gépekben, készülékekben és berendezésekben a villámcsapás miatti túlfeszültség vagy indukció által okozott károk;
- a hatóságilag előírt villámhárító rendszer hiánya miatt, vagy a már meglévő villámhárító rendszer karbantartásának elmulasztása miatt keletkezett károk;
- a villámvédelmi rendszerben bekövetkezett károk.

10.1.3. Robbanás és összeroppanás

10.1.3.1. A gázok, gőzök vagy porok túlgúlsán alapuló hirtelen, váratlan, erőhatás, amely gyorsan lefutó hőtermeléssel, nagy nyomással és rombolással jár.

10.1.3.2. Nem minősül biztosítási eseménynek:

- az a robbanás- vagy összeroppanáskár, amely csak magában a nyomástartó edényben keletkezett;
- a hangrobbanás által okozott károk;
- a hasadó és sugárzó anyagok robbanása, vagy szennyezése által okozott károk;
- hatósági engedélyhez kötött, tervszerű robbantás miatt keletkezett károk;
- folyadékkal töltött tárolók, csővezetékek befagyása, továbbá tárolókban, tartályokban a betárolt anyag természetes nyomása által okozott károk,
- tartályban/készülékben keletkezett károk, ha a robbanás ténye a tartály/készülék műszaki hibájára vagy karbantartási hiányosságokra vezethető vissza;
- belső égésű motorok égésterében fellépő robbanás, valamint elektromos megszakítóknál a már meglévő vagy keletkező gáznyomás miatt keletkezett kár;
- az üzemeléssel összefüggő mechanikus hatás (pl. vízlökés, centrifugális erő, csőtörés) következtében keletkezett kár,

10.1.4. Légi jármű ütközése

10.1.4.1. Biztosítási eseménynek minősülnek azok a károk, amelyek a személyzet által irányított légi jármű egészének, részeinek, rakományának ütközése vagy lezuhanása miatt keletkeznek a biztosított vagyontárgyakban.

A biztosító vállalja a kockázatot a légi jármű ütközése miatti oltás, mentés, bontás vagy kiürítés során keletkezett károkra is.

10.1.5. Ismeretlen jármű ütközése

10.1.5.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha az ismeretlen jármű annak alkatrésze vagy rakománya ütközéssel kárt okoz a biztosított vagyontárgyakban.

10.1.5.2. Nem minősül ismeretlen járműnek az a jármű, amely a szerződő vagy a biztosított(ak) tudomásával és beleegyezésével, vagy a szerződő illetve biztosított(ak) érdekében --közelíti meg a biztosított épületet vagy építményt.

10.1.6. Vezetékes vízkár, csőtörés

10.1.6.1. Biztosítási eseménynek minősülnek azok a károk, amelyek a víz-, csatorna-, tüzelési-, fűtési, hűtési és gőzvezetékek, továbbá ezek tartozékai, szerelvényei, a vezetékre rákapcsolt háztartási gépek törése, repedése, kilyukadása, dugulása, csatlakozásának vagy tömítésének elmozdulása, valamint a nyitva hagyott csap miatt kiáramló folyadék vagy gőz által keletkeztek.

10.1.6.2. Csőtörés biztosítási esemény alapján a biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgyakban a törés, repedés, kilyukadás, dugulás - amennyiben az a vezetékes víz kiáramlásával jár - helye felkutatásának és a felkutatással okozott kár helyreállításának a költségét víznyomó, belső csapadékvíz-lefolyó, szennyvízlefolyó, tüzelési, fűtési, hűtési és gőzvezetékek esetén, épületen belül és kívül is legfeljebb 6 méter csőszakasz vonatkozásában.

10.1.6.3. Nem terjed ki a biztosítási fedezet

- a kiömlő vezetékes víz vagy folyadékok veszteségéből eredő károkról;
- a gombásodás, penészedés formájában jelentkező károkról;
- a biztosított vezetékekhez csatlakozó tartozékok, szerelvények és készülékek (például csaptelepek, vízmérők, víztartályok, kazánok, fűtőtestek, bojlerok, háztartási gépek) javításának, pótlásának költségeire még akkor sem, ha azok a feltárás vagy a helyreállítás során keletkeztek;
- az olyan törés, repedés, kilyukadás, dugulás okozta károkról amennyiben az nem jár a vezetékes víz kiáramlásával;
- azon csőszakaszok cseréjének és feltárási munkálatainak költségeire, amely cserék és munkálatok a biztosítási esemény elhárításához nem szükségesek ugyan, azonban a vezetékhálózat általános állapota a kárelhárítással egyidejűleg a munkálatok elvégzését és a cserét egyébként célszerűvé teszi.

10.1.6.4. Nem minősülnek biztosítási eseménynek:

- a talajszint alatti helyiségekben az ott elhelyezett vagyontárgyakban bekövetkező károk, amennyiben vagyontárgyak a padozatszinttől legalább 12 cm (EU raklap) magasan levő levő állványzatra nem voltak felhelyezve;
- a csővezetékek, armatúrák, tartályok és edényzetek nem megfelelő méretezésével, kivitelezésével vagy karbantartásának elmulasztásával okozati összefüggésben keletkezett károk;
- az átmenetileg (72 órán túl) nem használt vagy felügyelet nélküli épületek (építmények), berendezések és gépek vezetékei elzárásának elmulasztása miatt keletkezett károk, valamint a nem megfelelően végzett víztelenítés miatt keletkezett fagykárak és ezek következményi kárai;
- az ipari, technológiai vezetékekben – ide értve a technológiai célú víz- és gőzvezetéseket is – és azok tartozékaiban keletkező töréskárok és az ezekben lévő folyadék vagy anyag által okozott károk;

10.1.7. Vihar

10.1.7.1. Biztosítási eseménynek minősül az olyan légmozgás, amelynek sebessége eléri vagy meghaladja az 54 km/h sebességet, és toló vagy szívó hatása a kockázatviselés helyén a biztosított vagyontárgyakban fizikai károsodást, törést, repedést, alakváltozást, kényszerhelyzetváltozást okoz.

10.1.7.2. A szélsébség meghatározásában az Országos Meteorológiai Szolgálat által szolgáltatott hivatalos adatok az irányadók.

10.1.7.3. Biztosítási esemény az is, ha

- a vihar által megrongált tetőn (ide nem értve az építés, felújítás alatt álló épületek ideiglenes fedését), ajtón, ablakon keresztül a viharral egyidejűleg beömlő csapadékvíz áztatással kárt okoz a biztosított vagyontárgyakban, továbbá
- a vihar által sodort tárgyak a biztosított vagyontárgyakban a velük való ütközés következményeként kárt okoz.

10.1.7.4. A szélviharral együtt járó csapadék által okozott károk biztosítási fedezete csak a biztosított épületekre és az épületekben elhelyezett vagyontárgyakra vonatkozik, amennyiben a csapadék a vihar által megrongált tetőzetten, kiszakított nyílászárón, illetve a vihar okozta falazati résen keresztül károsít.

10.1.7.5. Nem minősül biztosítási eseménynek:

- a helyiségekben belül keletkezett légáramlás (huzat) okozta károsodás, továbbá az a káresemény, amely a tetőszerkezet hibás kivitelezésével vagy karbantartásának elmulasztásával áll okozati összefüggésben;
- a szabadban elhelyezett készülékekben keletkezett károk, kivéve, ha ettől a felek eltérően állapodnak meg;
- a szabadban, nyitott vagy részben nyitott épületben, épületrészben, építményben elhelyezett elektromos, elektronikai felszerelésekben és egyéb berendezési tárgyakban keletkezett károk;
- papírból, műanyagból vagy fából készült, áruszállításra szolgáló egységrakomány-képző eszközökben, valamint a raklapokon lévő, csapadék-, illetve fagyveszélyre érzéketlen készülékekben keletkezett károk, ha azokat nem rögzítették;
- az épületek külső vakolatában, külső burkolatában, külső festésében, a szabadban tárolt berendezésekben, készülékekben, állatokban, a lábon álló növényi kultúrában, terményekben, takarmányban, főlíasátrákban, üvegházakban illetve egyéb vagyontárgyakban vihar okozta károk;
- az időjárás okozta káresemények védelmére szolgáló ideiglenes fedésben (pl. fólia, ponyva, stb.) keletkezett károk;
- az épületek, építmények, befejezetlen létesítmények üvegezésében, meleg- és hidegágakban, üvegházak üvegezésében, fóliával fedett építményekben vihar okozta károk.

10.1.8. Felhőszakadás

10.1.8.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a legalább 0,5 mm/perc intenzitást meghaladó mennyiségű, talajszinten áramló csapadékvíz rombolással, elöntéssel - ideértve az elvezető rendszerek elégtelenné válása miatti elöntést is - a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

10.1.8.2. A csapadék intenzitás meghatározásában az Országos Meteorológiai Szolgálat hivatalos tájékoztatása az irányadó.

10.1.8.3. Nem minősül biztosítási eseménynek az elöntés nélküli átnedvesedés vagy felázás miatt keletkező, a gombásodás és penészesedés formájában jelentkező, továbbá a felhőszakadás miatti belvíz, talajvíz által okozott valamint a talajszint alatti padozatú helyiségek elöntése esetében az ott elhelyezett vagyontárgyakban bekövetkező károk, amennyiben azok a padozatszinttől legalább 12 cm (EU raklap) magasan levő állványzatra nem voltak felhelyezve (kivéve a szabványok, előírások alapján rendeltetésszerűen a padlószinten elhelyezett vagyontárgyakat) és a kár ezzel okozati összefüggésben van

10.1.9. Jégverés

10.1.9.1. Biztosítási eseménynek minősül az a rongálási kár, amely a biztosított épületek, építmények állandó fedésében - ide nem értve az építés, felújítás alatt álló épületek ideiglenes fedését - a jégsemelek formájában lehulló csapadék dinamikus erőhatása okozott.

10.1.9.2. Jégverés a megbontott tetőn egyidejűleg beömlő csapadék okozta beázás is.

10.1.9.3. Nem minősülnek biztosítási eseménynek az épületek külső vakolatában, külső burkolatában, külső festésében, kizárólag az esővíz-elvezető csatornában, üvegezett felületekben és a nyílászárók üvegezésében, a szabadban tárolt vagyontárgyakban, élőlényekben, terményekben, takarmányban, ideiglenes fedésekben, flóliásátrakban, hideg- és melegágvyak üvegezésében jégverés okozta károk.

10.1.9.4. A biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek a tetőszerkezet nem megfelelő méretezésére, kivitelezésére vagy karbantartásának elmulasztására visszavezethetően keletkeztek.

10.1.10. Hónyomás

10.1.10.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító

- a természetes módon felgyülemlett hó és jég súlya vagy az olvadáskor megcsúszó, lecsúszó vagy lezúduló hőtömeg sodró hatása miatt a biztosított épületek, építmények állandó fedésében (ide nem értve az építés, felújítás alatt álló épületek ideiglenes fedését), épületszerkezeti elemeiben (esőcsatorna, hófogó) keletkezett, valamint
- az épület állandó fedésében emiatt keletkezett nyíláson keresztül, a fedés károsodásával egyidejűleg beömlő csapadék által a biztosított vagyontárgyakban okozott károk.

10.1.10.2. Nem minősülnek biztosítási eseménynek az épületek külső vakolatában, külső burkolatában, külső festésében kizárólag a hófogókban, esőcsatornáknak, a szabadban tárolt vagyontárgyakban, élőlényekben, terményekben, takarmányban, ideiglenes fedésekben, flóliásátrakban, hideg- és melegágvyak üvegezésében hónyomás okozta károk.

10.1.10.3. A biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek a tetőszerkezet nem megfelelő méretezésére, kivitelezésére vagy karbantartásának elmulasztására visszavezethetően keletkeztek.

10.1.11. Földrengés

10.1.11.1. Biztosítási eseménynek minősül az MSK-64 skála ötös fokozatát elérő földrengés által a kockázatviselés helyén a biztosított vagyontárgyakban okozott kár.

10.1.11.2. A biztosítási eseményre a biztosító a szerződés megkötését követő naptól számított 30 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

10.1.11.3. Nem minősül biztosítási eseménynek: a mesterséges úton létrehozott földrengések (földalatti robbantás, robbanás stb.) által okozott vagy ezekre visszavezethető károkat.

10.2. TELJES kockázati csomag

A TELJES kockázati csomag az ALAP kockázati csomagban foglaltakon túl az alábbi kockázatokra nyújt biztosítási fedezetet00:

10.2.1. Villámcsapás közvetett hatása

10.2.1.1. A biztosító megtéríti azokat a károkat, amelyek a biztosított elektromos készülékekben keletkeznek azáltal, hogy a becsapódó villám következtében túlfeszültség, indukció lép fel. Ugyancsak térülnek azok a károk is, melyek az előbbi okok következtében keletkező tűz miatt más biztosított vagyontárgyakban keletkeznek.

10.2.1.2. Nem minősülnek biztosítási eseménynek:

- a hatóságilag előírt villámhárító rendszer hiánya miatt, vagy a már meglévő villámhárító rendszer karbantartásának elmulasztása miatt keletkezett károk;
- a villámvédelmi rendszerben bekövetkezett károk.

10.2.2. Sziklaomlás, kőomlás, földomlás

10.2.2.1. Biztosítási eseménynek minősül a lehulló (elmozduló) szikladarabok, kőzetdarabok vagy földtömeg által okozta kár.

10.2.2.2. Nem minősül biztosítási eseménynek a tudatos emberi tevékenység során, vagy azzal okozati összefüggésben (például robbantás, bányászat, alagútfrás, munkaárok

kiemelése, talajvízszint-süllyesztés, épületek alatti feltöltések ülededése, talajsüllyedés, épületrészek újjáépítése, hozzáépítése, átépítése), továbbá a terep statikai viszonyai miatt indokolt támfal hiányából vagy nem megfelelő műszaki állapotából (például tervezési, kivitelezési, karbantartási hiányosságok) bekövetkező sziklaomlás, kőomlás, földomlás által a vagyontárgyakban okozott károokra.

10.2.3. Földcsuszamlás

10.2.3.1. A földfelszíni talajrétegek (kő- vagy földtömeg) hirtelen, váratlan, lejtő irányú elcsúszása által a biztosított vagyontárgyakban okozott kár.

10.2.3.2. Nem minősülnek biztosítási eseménynek a tudatos emberi tevékenység során, vagy azzal okozati összefüggésben (például robbantás, bányászat, alagútfrás, munkaárok kiemelése, talajvízszint-süllyesztés, épületek alatti feltöltések ülededése, talajsüllyedés, épületrészek újjáépítése, hozzáépítése, átépítése, csapadékvíz vagy természetes/mesterséges vizek okozta kiüregedésből), továbbá a terep statikai viszonyai miatt indokolt támfal hiányából vagy nem megfelelő műszaki állapotából (például tervezési, kivitelezési, karbantartási hiányosságok) bekövetkező földcsuszamlás okozott károk.

10.2.3.3. Nem minősül biztosítási eseménynek továbbá a biztosított vagyontárgyakban földcsuszamlás okozta kár, amennyiben a biztosított a kockázatviselés helyén a földcsuszamlás veszélyének ismeretében és annak ellenére építkezett, hogy az építkezésre hatósági engedélyt nem kapott, illetőleg az engedélyköteles építési tevékenységre hatósági engedélyt nem kért.

10.2.4. Ismeretlen építmény, ismeretlen üreg beomlása

10.2.4.1. A szerződő, a biztosított vagy az illetékes hatóság tudomásán kívüli és az építési dokumentációban nem szereplő, illetőleg a káreseményig fel nem tárt építmény vagy üreg hirtelen, váratlan beomlása.

10.2.4.2. A biztosító nem vállalja a kockázatot a bányák földalatti részeinek beomlásából; a csapadékvíz, a természetes víz vagy a mesterséges vizek okozta kiüregelődéséből, valamint az alapok alatti talajsüllyedésből és a padozat alatti feltöltések ülededéséből származó károokra.

10.2.5. Idegen tárgyak rádőlése

10.2.5.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha valamely idegen, a biztosítási szerződésben nem biztosított, és a kockázatviselés helyén kívüli tárgy rádőléssel kárt okoz a biztosított vagyontárgyakban. (pl. idegen oszlop, fa rádőlése stb.)

10.2.5.2. Idegen tárgynak minősülnek mindazok a dolgok, amelyek a káresemény időpontjában nem voltak a szerződő vagy a biztosított tulajdonában, vagy valamely jogcímen a szerződő vagy biztosított birtokában vagy nem az ő érdekében használták fel és nem a kockázatviselés helyén kerültek elhelyezésre.

10.2.6. Árvíz

10.2.6.1. Árvíz biztosítási eseménynek minősül, ha az állandó vagy időszakos jellegű természetes vagy mesterséges felszíni folyóvizek, állóvizek, továbbá az azokba nyílt torkolattal csatlakozó csatornák, tavak átlagos vízszintje az időjárási körülmények miatt oly mértékben megemelkedik, hogy a kiáradó víz az árvíz szempontjából védettnek, mentesítettnek minősített területen, a kockázatviselés helyén lévő biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

10.2.6.2. Árvíz biztosítási esemény alapján a biztosító megtéríti az árvízvédelmi töltések mentett oldalán – a töltés tengelyétől számított 100 méteren belül - a magas vízállás miatt jelentkező fakadó víz (buzgár) és átszivárgás miatti károkat is.

10.2.6.3. Nem minősülnek árvíznek a kockázatviselési hely szempontjából területileg illetékes Vízügyi Igazgatási Hatóságok kár időpontjában hatályos besorolása szerint nagyvízi medernek, hullámtérnek, nyílt árternek, víziárta területeknek minősülő helyen belül bekövetkező árvízkárok, továbbá a talajvíz vagy belvíz által okozott károk.

10.2.6.4. Nagyvízi meder: a vízfolyást, vagy állóvizet magában foglaló terület, amelyet az árvíz levonulása során a víz rendszeresen elborít. A nagyvízi meder területét a mértékadó árvízszint, vagy az eddig előfordult legnagyobb árvízszint közül a magasabb jelöli ki. A nagyvízi meder rendeltetése a mederből kilépő árvizek és a jég levezetése.

10.2.6.5. Hullámtér: a folyók, vízfolyások partvonalára és az elsőrendű árvízvédelmi műnek minősített árvízvédelmi töltés (fal) közötti terület.

10.2.6.6. Nyílt ártér: a folyók és egyéb vízfolyások melletti olyan területek (völgyek), amelyek védelmére nem épült árvízvédelmi töltés, és így azokat a mederből kilépő víz szabadon elönlötheti.

10.2.6.7. Belvíz: Hóléből a felszínre emelkedő talajvízből és az árvízvédelmi töltések alatt átszivárgó vízből származó felszíni víz.

10.2.6.8. Talajvíz: A felszínről a földfelszín felé haladva az első nagyterjedésű, hidrogeológiai értelemben vízzáró réteg fölött elhelyezkedő víztömeg. Felszínén általában a mindenkori természetes légnyomás mérhető, fizika-kémiai tulajdonságainak, elhelyezkedésének, mozgásának változása pedig viszonylag rövid időn belül követi a körülmények (időjárás, mesterséges beavatkozás stb.) változásait.

10.2.6.9. Vízjárta területek: időszakosan elöntésre kerülő, vagy vízzel telített talajú területek, így különösen:

- a síkvidéki erek, semlyékek, vagyis az olyan terepmélyedések, amelyek a területet érintő vízszabályozás, vízrendezés előtt rendszeresen, a szabályozást követően pedig időszakosan vízzel borítottak,
- a természetes állóvizek feltöltődése során kialakult vízenyős, mocsaras területek, amelyek felületének túlnyomó részét növényzet borítja, de a talaj tartósan vízzel telített,
- a dombvidéki patakok, állandó vagy időszakos vízfolyások, völgyek, vízmosások által érintett olyan területek, amelyekre az időszakos elöntés jellemző,
- a folyók elhagyott „ősmedrei”, vagyis a folyókat kísérő, a jelenlegi medertől távolabb elhelyezkedő olyan vonulatok, terepmélyedések, amelyek eredete (származása) a folyó egykori medrére vezethető vissza.

10.2.6.10. Mentésített ártér: a folyók és egyéb vízfolyások melletti olyan területek (völgyek), amelyek védelmére elsőrendű árvízvédelmi műnek minősített árvízvédelmi töltés épült.

10.2.6.11. Árvízvédelmi mű: az elsőrendű, másodrendű, harmadrendű árvízvédelmi vízi-létesítmény, valamint annak műtárgya, tartozéka, járulékos létesítménye, amely a védvonal védőképességét, rendeltetésszerű használatát biztosítja, illetve szolgálja.

10.2.6.12. A biztosító a szerződés megkötését követő naptól számított 30 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező árvíz biztosítási eseményre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

10.2.6.13. A biztosító nem téríti meg az árvíz-megelőzési valamint az árvíz-védelmi munkák címén felmerült költségeket.

10.2.7. Beázás

10.2.7.1. A biztosított épületek, építmények határoló falain belül a beszivárgó csapadék- vagy olvadékvíz által a biztosított vagyontárgyakban okozott károk, amelyek a tető szigetelésének vagy héjalásának meghibásodásából, a panelházak tömítésének hiányából (hiányosságából), elöregedéséből, vagy a nyílászárók szigetelési, elöregedési, kialakítási problémáiból (hiba és/vagy hiányosság) erednek.

10.2.7.2. Nem biztosítási esemény az építés, felújítás alatt álló épületek, építmények beázása.

10.2.7.3. Nem téríti meg a biztosító a beázás okának megszüntetésére (például tetőjavítás, szigetelés) fordított költségeket, a nyitva hagyott nyílászárókon keresztüli beázás, továbbá a gombásodás, penészesedés, és az állati kártevők okozta károkat.

10.2.8. Tűzoltó berendezés meghibásodása

Biztosítási eseménynek minősül a biztosított ingatlanon létesített tűzoltó rendszer (sprinkler, illetve önálló tűzi vízhálózat) törése, repedése vagy rendellenes működése miatti vízkiáramlás. A biztosító megtéríti az ily módon kiáramló víz által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat, de nem téríti meg azokat, amelyek a tűzoltórendszerben, tartozékaiban és szerelvényeiben keletkeztek, illetőleg amelyek a nyomáspróbák, ellenőrzési és karbantartási, valamint javítási vagy építési (szerelési) munkák során keletkeztek.

Kockázati csomagtól függetlenül választható fedezetek:

10.3. Betöréses lopás, rablás, lopás, épületongálás

10.3.1. Betöréses lopás

10.3.1.1. Betöréses lopásbiztosítási eseménynek minősül, ha az elkövető a biztosított vagyontárgyat/vagyontárgyakat úgy tulajdonítja el, hogy a biztosított és lezárt helyiségbe /helyiségekbe

- erőszakos módon (nyílászárók be- vagy feltörésével, fal, födém, tető kibontásával, illetve ezekhez hasonló módon), vagy hamis kulcs (álkulcs) használatával – nem az adott zárhoz készült kulccsal vagy nem a zár felnyitására készült eszközzel –, de kimutatható nyomot hagyva, vagy
- a lezárt helyiség – rablás vagy kifosztás útján megszerzett saját kulcsának a felhasználásával jogtalanul hatol be.

Amennyiben a behatolás tényét szemrevételezéssel nem lehet egyértelműen megállapítani, az idegen eszköz használatát független igazságügyi szakértőnek kell igazolni.

10.3.1.2. A biztosító a betöréseslopás-károkat a kötvényen feltüntetett biztosítási összegig téríti meg, az alábbi korlátozásokkal:

A biztosító által nyújtott kártérítés legfeljebb

- a káridőponti védeltségi kategória szintjétől függő teljes kártérítési limitösszegig**
- a meghatározott kártérítési részlimitösszegekig terjed, ha**
 - a biztosított vagyontárgyakat a függelékben meghatározott tárolási előírásoknak megfelelő módon helyezték el, és**
 - szolgáltatás nem esik a feltételek egyéb pontjaiban foglalt más korlátozás alá.**

10.3.1.3. A biztosító kártérítési kötelezettsége első kockázatra szól, kötelezően előírt 10%-os, de minimum 50 ezer forintos önrésszel.

10.3.1.4. A káridőponti védeltségi kategória szintjét meghatározó mechanikai védelmi- és elektronikai jelzőrendszerek követelményeit és az értékörző vagyontárgyak tárolási szabályait a szerződési feltételek részét képező Vagyonvédelmi melléklet tartalmazza.

10.3.1.5. A védeltségi kategória meghatározásánál nem vehető figyelembe az a védelmi berendezés, eszköz, elem, amely a kár bekövetkezésének időpontjában nem volt meg, vagy nem volt üzembe helyezve, illetve nem működött.

10.3.1.6. A káridőponti védelmi színvonal meghatározása a behatolás helye és módszere alapján történik.

10.3.2. Rablás

10.3.2.1. Rablásbiztosítási eseménynek minősül, ha az elkövető a biztosított vagyontárgyat / vagyontárgyakat jogtalan eltulajdonítás céljából úgy szerzi meg, hogy a biztosítottal szemben erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz, továbbá, ha a tetten ért tolvaj az eltulajdonított vagyontárgy megtartása végett erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz a biztosítottal szemben.

10.3.2.2. Pénz- és értékkészlet esetében a rablásbiztosítási esemény káreseményenkénti és biztosítási időszakonkénti kártérítési limitje az értéktárolás módjától függ. Lásd Vagyonvédelmi melléklet.

10.3.2.3. A kártérítési limit összege, káreseményenként illetőleg biztosítási eseményenként, megtalálható a Vagyongvédelmi mellékletben.

10.3.2.4. A biztosító kártérítési kötelezettsége első kockázatra szól, kötelezően előírt 10%-os, de minimum 50 ezer forintos önrésszel.

10.3.4. Lopás

10.3.4.1. Lopásbiztosítási eseménynek minősül

- a) ha a biztosított épület oldalfalához, tetőzetéhez a talajszintől 3 m-nél magasabban szilárdan rögzített, az épület alkotórészéről, tartozékáról vagy valamely melléképületről, építményről vagy beépített eszközről (pl. tűzlétra) el nem érhető biztosított vagyontárgyat (pl. parabola antenna, biztonsági kamera) eltulajdonítják, vagy
- b) ha a biztosított épület tetőzetéhez szilárdan rögzített, biztosított vagyontárgyat (pl. villámhárító) úgy tulajdonítják el, hogy a biztonsági zárral (lásd: Vagyongvédelmi fogalmak melléklet) lezárt tetőtérbe, illetve tetőre dolog elleni erőszakkal vagy hamis kulcs használatával – nem az adott zárhoz készült kulccsal, vagy nem a zár felnyitásához készült eszközzel –, de kimutatható nyomot hagyva jogtalanul hatoltak be, illetve jutottak ki.

10.3.4.2. Amennyiben a behatolás tényét szemrevételezéssel nem lehet egyértelműen megállapítani, az idegen eszköz használatát független igazságügyi zárszakértőnek kell igazolni.

10.3.4.3. A biztosító kártérítési kötelezettsége első kockázatra szól, kötelezően előírt 10%-os, de minimum 50 ezer forintos önrésszel.

10.3.5. Épületrongálás

10.3.5.1. Biztosítási eseménynek minősül a kockázatviselés helyén a biztosított épületekben, melléképületekben, tárolókban és építményekben bekövetkezett - az ott elkövetett betöréses lopással vagy annak kíséreltetével összefüggésben okozott - károsodás.

10.3.5.2. A biztosító a szerződés hatálya alatt bekövetkezett rongálási károkat első kockázatra, az épület káridőponti biztosítási összegének 5 ezrelékéig, de maximum 50.000 Ft-ig téríti meg.

10.3.5.3. Nem minősül biztosítási eseménynek a kockázatviselés helyén a biztosított épületekben, és építményekben okozott esztétikai károsodás.

10.3.6. Kizárások

Nem minősül biztosítási eseménynek.

- a) ha a lopást a helyiség elveszett vagy bárki által hozzáférhető helyen megtalált saját kulcsának segítségével követik el,
- b) ha lezárt helyiségből behatolási nyom nélkül tűntek el a biztosított vagyontárgyak, kivéve a rablás esetét,
- c) ha annak a helyiségnek a vagyongvédelmi színvonalá, amelyből eltulajdonították a biztosított vagyontárgyakat, az 1. védettségű szint ismérveinek (lásd: Vagyongvédelmi melléklet) sem felel meg,
- d) ha a biztosító által előírt vagy elfogadott védelmi rendszerek nem működtek, illetve a kár időpontjában nem voltak üzembe helyezve, illetve a rendeltetészerűen felszerelt zárat nem zárták be;
- e) a biztosított a külső bejáratok, valamint a pénz-vagy pánccs szekrény, illetve pénzkazetta kulcsait az üzemműködés után, nem az azok elhelyezésére szolgáló helyiségben és módon tárolta, és a jogtalan eltulajdonítás során a tettes azokat felhasználta;
- f) a biztosított a pénz- vagy pánccs szekrényre felszerelt, a feltétel szerint minimálisan megkövetelt zár(ak) bezárását elmulasztotta, illetve az előírt elektronikai védelmet nem helyezte üzembe;

- g) a pénz- és értékkészlet nem a különös feltételek szerint meghatározott értéktároló-ban van elhelyezve;
- h) ha jogtalan eltulajdonítás céljából az elkövető a biztosított vagyontárgya(ka)t úgy szerzi meg, hogy a biztosítottat öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezi (kifosztás).
- i) a céltalan rongálás miatt keletkezett károkat, melyeket az elkövető a biztosított vagyontárgyak megrognálásával idézett elő. (vandalizmus, betörési kísérlet kár esetén nem képezik a kártérítés tárgyát a falfirkálási és üvegtörési károk)

10.3.7. Önrészesedés

A betöréses lopás, rablás, épületrongálás, esetén kötelezően előírt önrész vállalása a biztosító kockázatvállalásának feltétele. Mértéke a bekövetkezett kárnagyság 10%-a, de minimum 50 000 forint.

10.3.8. Egyéb rendelkezések

A Biztosítottnak a 10.3.4. pontban meghatározott biztosítási események észlelésekor az illetékes rendőrhatalóságnál feljelentést kell tenni, melyről a feljelentés másolati példányának megküldésével a Biztosítót is köteles tájékoztatni. A rendőrségi intézkedés kapcsán készült nyomozást felfüggesztő vagy megszüntető jogerős határozatot, vagy a bírósági jogerős ítéletet és/vagy annak hiteles másolati példányát – amennyiben az rendelkezésre áll - a biztosító figyelemzésére kell bocsátani.

A Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése után leltárt kell készítenie, amit a biztosító rendelkezésére kell bocsátania.

A Biztosító szolgáltatása a káresemény időpontjában ténylegesen megvalósult védettségi szint figyelembe vételével történik, ebből kifolyólag a Biztosító a vagyongvédelmi előírások teljesülését a biztosítási esemény bejelentését követően vizsgálja.

A 10.3.4. pontban meghatározott biztosítási eseményekre vonatkozó feltételek részét képezik a vagyongvédelmi mellékletben leírtak.

10.4. Üvegtörés

Üvegtörés biztosítási esemény a biztosított épületek, melléképületek szerkezetileg beépített, fix vagy nyitható ajtajainak, ablakainak, folyosói, lépcsőházi, erkély-, lodzsa üvegezésében vagy az üvegezést helyettesítő polikarbonát felületeiben bekövetkező törés vagy repedés.

10.4.1. A biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgyak szerkezetileg beépített, fix vagy nyitható, 10 mm-nél vastagabb ajtó- és ablaküvegeinek, folyosói és lépcsőházi, erkély- és lodzsa üvegezéseinek pótlási költségeit.

10.4.2. Különleges üvegnek minősülnek az alábbi üvegszerkezetek:

- tükrök, fényvisszaverő üvegek,
- plexi és akrilüvegek,
- üvegtető,
- mintázott, savval maratott (homályosított) és homokfúvott üvegek
- cégtáblák, reklámtáblák,
- üvegpultok, vitrinek, akváriumok üvegezése,
- napenergia átalakító berendezések üvegezése,
- télikertek, üvegházak üvegezése.

10.4.3. Az üvegen elhelyezett festés, díszítés, fólia az üvegértéken biztosított.

10.4.4. Nem minősülnek biztosítási eseménynek:

- a) az építés, felújítás alatt álló épületek üvegezésében
- b) díszített és díszüvegezésben keletkezett károk;
- c) üvegkerámia vagy ceran főzőlap felületén (beleértve az elektronikát is) keletkezett károk;
- d) az üvegezést rögzítő- és tartószerkezetben, valamint elektromos berendezésekben keletkezett károk;
- e) a kizárólag az üvegfelület díszítésében és festésében keletkezett károk.

D. Felelősségbiztosítások Általános Szerződési Feltételek

A Felelősségbiztosítások Általános Szerződési Feltételeivel (FÁSZF) megkötött biztosítási szerződés alapján a biztosított követelheti, hogy a Wáberer Hungária Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) a biztosítási szerződésben meghatározott mértékben mentesítse őt olyan kár megtérítése alól, amelyért jogszabály alapján felelős.

A Felelősségbiztosítások Általános Szerződési Feltételeit akkor kell alkalmazni, ha a felek szerződése vagy az egyes felelősségbiztosítások különös szerződési feltételei eltérő rendelkezést nem tartalmaznak.

Ha valamely kérdésben sem a felek szerződése, sem az egyes felelősségbiztosítások különös szerződési feltételei, sem a Felelősségbiztosítások Általános Szerződési Feltételei nem rendelkez, a Polgári Törvénykönyv szerződésekre irányadó általános és a biztosítási szerződésekre vonatkozó speciális rendelkezései megfelelően alkalmazandók.

1. Szerződő, biztosított

1.1. Ha a biztosítást nem a biztosított köti a szerződő az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. (a továbbiakban: szerződő).

1.2. A biztosítási szerződés biztosítottja a szerződő által, pontos névvel, címmel, adószámmal, helyrajzi számmal, cégjegyzékszámmal, vállalkozási tevékenységgel megjelölt - természetes személy (egyéni vállalkozás) - jogi személy, vagy jogi személyiség nélküli szervezet, akinek a magatartásával (tevékenységével vagy mulasztásával) közvetlen okozati összefüggésben bekövetkező károkozásokért a biztosító a feltételekben meghatározott módon és mértékben helytáll.

1.3. Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított, hanem az ő javára harmadik személy köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetőleg a biztosított belépéséig a jognyilatkozatokat a szerződő félhez kell intézni és ő köteles a megfelelő jognyilatkozatok megtételére.

2. A biztosítási esemény

2.1. Biztosítási eseménynek minősül az a Felelősségbiztosítások Különös Szerződési Feltételeiben ekként meghatározott, Magyarország területén okozott és bekövetkezett káresemény, amelyért a biztosított, mint károkozó vagy mint a károkozásért felelős személy a magyar jog szabályai alapján kártérítési kötelezettséggel tartozik.

2.2. Egy biztosítási eseménynek minősül az azonos okból bekövetkezett, azzal közvetlen okozati összefüggésben lévő, időben összefüggő több káresemény is.

2.3. A biztosító a károkat biztosítási eseményenként és biztosítási évenként (időszakonként) a választott szolgáltatási csomagban megjelölt felső határig téríti meg.

2.4. A biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggésben – a biztosítási eseményenként és évenként a szerződésben meghatározott limit (felső összeg) mértékéig - kártérítés címén megtéríti a károsultnak okozott vagyoni kárt, ideértve a kártérítési összeg után járó késedelmi kamatot, valamint peres eljárás esetén a bíróság által jogerősen megállapított perkiöltés összegét, és utóbbit abban az esetben, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselőtől gondoskodott vagy ezekről lemondott.

3. A biztosítási szerződés hatálya

3.1. Területi hatály

A biztosító kockázatviselése – a biztosítási szerződés eltérő rendelkezése hiányában – kizárólag Magyarország területén okozott és bekövetkezett károkra terjed ki.

3.2. Időbeli hatály

A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett biztosítási eseményekre terjed ki.

3.3. A feltételek alkalmazása szempontjából

- a) a **károkozás időpontja** az a nap, amikor a károsodást előidéző cselekmény megtörtént. Mulasztással okozott káresemény esetén az a nap, amikor az elmulasztott cselekmény a károsodás bekövetkezése nélkül megtehető lett volna.
- b) a **károsodás bekövetkezésének időpontja** személyi sérüléssel járó kár esetén:
 - ba) testi sérülés, egészségkárosodás esetén a sérülés bekövetkezésének napja,
 - bb) egészségromlás esetén (amikor az egészségkárosodás kiváltó oka és annak észlelhetősége időpontja eltér egyástól), az első orvosi diagnosztizálás napja,
 - bc) halál esetén a halál bekövetkezésének napja.

4. A biztosítási összeg

4.1 A biztosítási összeg a biztosítási ajánlaton és – a szerződés létrejötte esetén – a biztosítási kötvényen feltüntetett, a biztosító helytállásának biztosítási eseményenként és egy biztosítási időszakra (évre) meghatározott maximális mértéke.

A biztosítási összegben belül, de legfeljebb a biztosítási összeg, mint kártérítési limit, erejéig a biztosító helytáll a biztosítottal szemben támasztott kártérítési követelésekért.

4.1.1 Éves limit: az egy biztosítási évben (időszakban) kártérítés címén (2.4. pont) kifizethető biztosítási szolgáltatás maximális összege.

4.1.2 Kárlimit: a biztosító káreseményenkénti szolgáltatásainak felső határa.

4.2 A biztosító a károkat a szerződő által választott káreseményenkénti, illetve éves limit erejéig téríti meg. A biztosítási összeget (limitet) a biztosítási szerződés (ajánlat/kötvény) tartalmazza.

4.3 A biztosítónak a biztosítási időszak egészére vonatkozó teljesítési kötelezettsége – a biztosítási események számától függetlenül – nem haladhatja meg a biztosítási szerződésben a károsult időpontját magába foglaló biztosítási időszakra meghatározott biztosítási összeget. A biztosító a biztosítási időszakonkénti, illetőleg a biztosítási eseményenkénti összeghatáron belül nyújt fedezetet.

4.4. Ha egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban több károsult megalapozott kártérítési igénye meghaladja a biztosítási eseményenként (káreseményenként) meghatározott biztosítási összeget, akkor a kártérítési igények megtérítése az összes kártérítési igénynek a károkra káreseményenként meghatározott összeghez viszonyított arányában történik.

4.5. Ha a biztosítási esemény folytán a biztosítási szerződésben meghatározott káreseményenkénti összeg kimerül, a biztosítási összeg felosztásakor figyelembe nem vett károsult kizárólag akkor érvényesíthet kártérítési igényt, ha azt a biztosító a károsultnak fel nem róható okból hagyta figyelmen kívül. Ebben az esetben a kárt olyan arányban kell a biztosítási összeg újrafelosztásával megtéríteni, amilyen arányban a károsult a biztosítási összeg felosztásakor abból részesülhetett volna.

4.6. A 4.5. pont szerinti eljárást követi a biztosító akkor is, ha egy vagy több károsult kártérítési igénye a károsultnak fel nem róható okból a biztosítási összeg felosztását követően jelentkezik.

4.7. Ha a biztosító a figyelembe nem vett károsult kárát a 4.4.–4.6. pontokban foglaltak szerint megtérítette, a biztosítási összeg újrafelosztása miatt jogosult a többi érintett károsulttól a részükre korábban teljesített kárfizetésből az új kártérítési arányt meghaladó kártérítési összeget visszakövetelni a kifizetést követő 1 éven belül. A biztosító az újrafelosztás lehetőségéről köteles a károsultat a kárrendezés során, az első kárfizetéssel egyidejűleg írásban tájékoztatni.

5. Biztosítási díj és annak megfizetése

5.1. A biztosítási díj alapja

- a) természetes személy (egyéni vállalkozó) biztosított esetén az általa választott biztosítási összeg (éves kártérítési felső határ) függvényében,
- b) jogi személy, vagy jogi személyiség nélküli szervezet esetén
 - ba) választott biztosítási összeg (éves kártérítési felső határ) és
 - bb) a biztosított tevékenységéből származó, előző tárgynegyedévet megelőző számviteli mérlegben található nettó árbevétel alapján

kerül meghatározásra, amelyről a biztosított a szerződés megkötésekor a biztosítási ajánlaton, az évfordulókör történő megújításkor pedig az adatközlőn tartozik nyilatkozni.

5.1.1. Új vállalkozás esetén a következő évre várható éves nettó árbevétel a díjszámítás alapja.

5.1.2. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik.

5.1.3. A biztosítási díj számításához a szerződő (biztosított) a biztosítási ajánlaton köteles közölni a biztosítási díjszámításhoz szükséges adatokat.

5.1.4. Amennyiben a biztosítási díj számításához a szerződő helytelen illetőleg nem valós adatokat közöl, akkor a káresemény bekövetkeztekor a biztosító a megállapított kár akkora részének – de legfeljebb a teljes kárnak – a térítésére köteles, amekkora része a befizetett díj annak a díjnak, amelyet a szerződő helyes adatszolgáltatása esetén fel kellett volna számolnia.

5.1.5. A biztosító jogosult a szerződő (biztosított) üzleti könyveibe a szolgáltatott adatok ellenőrzése céljából, az ellenőrzéshez szükséges mértékben betekinteni, illetve amennyiben szükséges, azokról másolatot kérni.

5.1.6. A felek a biztosítási időszak biztosítási díját – a díjszámítás alapját képező adatok változása alapján – minden évben a biztosítási évforduló napjának hatályával aktualizálják.

5.2 A biztosítási díj megfizetése

5.2.1. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak (hónap, negyedév, félév, év) első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

5.2.2. A biztosítási időszakra fizetendő biztosítási díjat, a díjszámítás alapját, a díjfizetés módját és ütemezését a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező biztosítási ajánlat tartalmazza.

6. A közlési- és változásbejelentési kötelezettség

6.1 Közlési kötelezettség

6.1.1. A biztosítottnak és a szerződőnek a szerződés megkötésekor minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülményt közölnie kell a biztosítóval, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásos kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a biztosított/szerződő eleget tesz közlési

kötelezettségének. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

6.1.2. A biztosított / szerződő köteles a biztosító rendelkezésére bocsátani a biztosító kockázatvállalása szempontjából jelentős okiratokat, dokumentációkat, szerződéseket és hatósági határozatokat, mely adatokat a biztosítási ajánlat és kockázat elbírálási adatlap tartalmaz.

6.2. Változás bejelentési kötelezettség

6.2.1. A biztosított/szerződő a biztosítási szerződés fennállása alatt köteles a biztosítónak legkésőbb 5 (öt) munkanapon belül írásban bejelenteni a lényeges körülmények megváltozását.

6.2.2. A felek – különösen – az alábbi körülményeket tekintik lényegesnek:

- a) szerződéskötéskor az ajánlaton/adatközlőn írásban közölt adatok és körülmények,
- b) a díjszámítás alapját képező adatok, feltéve, hogy ezen adat értéke legalább 10%-kal emelkedett,
- c) a biztosított elleni csődeljárás, felszámolási eljárás, valamint a biztosított jogutód nélküli megszűnését célzó végelszámolási eljárás megindítása,
- d) a biztosított jogállása, társasági formája,
- e) cégjegyzésre jogosultak személye vagy a cégjegyzés módja,
- f) az üzemeltetés helye és körülményei,
- g) a kármegelőzés, kárelhárítás rendszere.

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

6.2.4. A biztosító – előzetes értesítést követően – jogosult a helyszínen ellenőrizni a kockázati viszonyokat és a biztosított/szerződő által szolgáltatott adatok helyességét.

6.3. A közlési- és változásbejelentési kötelezettség elmulasztásának következményei

6.3.1. A közlési-, illetve változás bejelentési 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 bekövetkezésében.

6.3.2. 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 írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napon írásban felmondhatja.

6.3.3. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 (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.

6.3.4. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a 6.3.2. – 6.3.3. pontban meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

7. A biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési kötelezettség

7.1. A biztosított a káreseményt annak bekövetkezése, illetve tudomására jutása után, illetve amikor vele szemben a szerződésben meghatározott tevékenységével kapcsolatban kárigényt közölnek, 15 (tizenöt) munkanapon belül írásban köteles bejelenteni a biztosítóhoz.

A biztosított köteles a biztosítónak 15 munkanapon belül írásban bejelenteni azt is, ha olyan körülményről szerez tudomást, amely vele szemben kárigényre adhat alapot.

7.2. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

7.3. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a károsult / károsultak nevét (cégnévét), lakcímét (székhelyét)
- a károkozás bekövetkezésének helyét, időpontját
- a káresemény részletes leírását, a biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát,
- a károsodás mértékét (becsült, vagy megállapított összegét és az annak alapjául szolgáló esetleg rendelkezésre álló iratokat)
- hatósági eljárás esetén, az eljáró hatóság megjelölését,
- biztosított által meghatalmazott személy adatait, közvetlen elérhetőségét,
- minden egyéb olyan lényeges dokumentumot, tény, körülményt, adatot, információt, amely az igény jogalapjának, összecszerülésének elbírálásához, valamint a kártérítési összeg kifizetéséhez szükséges (pl. bankszámlaszám, a pénz felvételére jogosult személy).

7.4. A biztosító a biztosítási esemény jogalapjának és az érvényesített kárigény összecszerülésének megállapítása céljából a következő dokumentációkat kérheti be a biztosítottól és a károsultól:

- a biztosítási kötvény számát,
- a kárbejelentésig megtett intézkedések leírását,
- a károsodott dolgot (létesítmények, eszközök) és tulajdonosuk nevét,
- a kár bekövetkezésének az évre vonatkozó és a díjszámítás alapját képező – a különös biztosítási feltételekben meghatározott – tényleges adatokat, melyeket az ajánlat/adatközlő is tartalmaz,
- a biztosítottat képviselő személy nevét, címét, telefonszámát, a képviselői jogot igazoló meghatalmazás egy eredeti példányát,
- ha a bejelentés üzleti vagy egyéb titkot tartalmazna, az adatgazdának az adatok kezelésére vonatkozó nyilatkozatát, ideértve a titok kezelésére vonatkozó szabályokat, belső utasításokat,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, bírósági vagy más hatósági eljárás indul, az eljárás anyagának részét képező iratokat, feltéve, hogy ez rendelkezésre áll és átadható,
- levelezések, előzetes jognyilatkozatok, igényt alátámasztó dokumentációk, számlák, számviteli bizonylatok, fényképek, szakvélemények, szerződések, idegen nyelvű dokumentációk esetén azok magyar nyelvű fordítása (melynek költsége a kárigény előterjesztőjéé terhelő),
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a kármegelőzéshez, kárenyhítéssel kapcsolatban igénybe vett szolgáltatások során keletkezett költségek igazolására alkalmas dokumentumok,
- a károsultnak a biztosítási eseménnyel és a korelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok,
- a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított, illetve károsult adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
- minden egyéb olyan lényeges dokumentumot, tény, körülményt, adatot, információt, amely az igény jogalapjának, összecszerülésének elbírálásához, valamint a kártérítési összeg kifizetéséhez szükséges (pl. bankszámlaszám, a pénz átvételére jogosult személy).

7.5. A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.

A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselétéről gondoskodott vagy ezekről lemondott

7.6. A biztosított köteles a kárügy rendezése érdekében a biztosítóval együttműködni. Az együttműködési kötelezettség értelmében, ha a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összecszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a biztosítottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

8. A biztosító szolgáltatása

8.1. A biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggésben – a biztosítási eseményenként és évenként a szerződésben meghatározott limit (felső összeg) mértékéig az esetleges önrész érvényesítése mellett – kártérítés címén megtéríti a károsultnak okozott vagyoni kárt, ideértve a kártérítési összeg kamatát, továbbá a sérelemdíjat, valamint – peres eljárás esetén – a bíróság által jogerősen megállapított perköltségek összegét, ez utóbbit abban az esetben, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselétéről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

8.2. A biztosító a kártérítési szolgáltatási összeget a jogalap és a kártérítési igény összecszerű megállapításához szükséges utolsó okirat beérkezését követő 15 napon belül köteles a károsultnak megfizetni. A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító a kártérítést neki teljesítse, amennyiben bizonyítja, hogy a károsult kárát közvetlenül megtérítette. A biztosított részéről vagy nevében történt teljesítést igazoló iratok eredeti példányát a biztosított köteles a biztosítónak bemutatni, és egyidejűleg az irat másolatát a biztosító részére átadni.

8.3. Ha a biztosítottnak jogszabály vagy bírói rendelkezés folytán kártérítési kötelezettség fedezetére biztosítékot vagy letétet kell adnia, a biztosító erre oly mértékben köteles, mint a kártérítésre.

8.4. Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és így a biztosított felelőssége a más károkozóval egyetemleges, a biztosító helytállási kötelezettsége csak a biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Ha a károkozók felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító úgy teljesít, mintha a kár a károkozók között egyenlő arányban oszlana meg.

8.5. A biztosító a megállapított kártérítési összeget csak a károsultnak fizetheti; a károsult azonban igényét közvetlenül a biztosító ellen nem érvényesítheti. A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kifizetéséhez fizessen, amennyiben a károsult követelését ő egyenlített ki.

9. A biztosító megtérítési igénye

9.1. A biztosító a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a biztosítottól, a biztosított szándékos, vagy súlyosan gondatlan károkozása esetén, kivéve, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

9.2. A Felelősségbiztosítások Általános Szerződési Feltételei alkalmazásában súlyosan gondatlan károkozásnak minősül,

- ha a kárt ittas vagy bódult állapotban okozták,
- ha a károkozás a biztosított engedély nélkül végzett tevékenységével, ideértve a hatáskörének, feladat körének túllépését is, áll okozati összefüggésben,
- ha a biztosított a jogszabályban/jogszabályokban előírt személyi és tárgyi feltételek hiányában folytatja tevékenységét, és e tény a károkozásban közrehatott
- ha a biztosított a biztosító írásbeli felhívása ellenére sem változtatott azokon a károkozás bekövetkezésével fenyegető körülményeken, amelyek azt megelőzően már károkat

eredményeztek, amennyiben azt a biztosított a normál üzletmenetének változtatása nélkül megteheti,

- e) ha a biztosított valamely hatóság káreseményre történő figyelmeztetése, vagy hivatalos értesítése ellenére a szükséges intézkedéseket nem tette meg, és ez a káresemény bekövetkezéséhez vezetett,
- f) ha a károkozás miatt a biztosítottal szemben büntető eljárás indult és a bíróság jogerősen elítélte,

10. Általános kizárások

Nem terjed ki a biztosítás arra a kárra,

- a) amelyet a szerződő és a biztosított egymásnak okoz,
- b) amely a biztosított saját kára, több biztosított esetén az egymásnak okozott károkra és a biztosított Ptk. 685.§.b) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkra,
- c) amelyet, a biztosított (szerződő) tulajdonosai, illetve a biztosított (szerződő) tulajdonában lévő gazdasági társaságok, egyéb szervezetek szenvednek el, a tulajdon százalékos arányában,
- d) amely a biztosított jogszabálynál írt felelősségénél szigorúbb szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen / kárfelelősségen alapul,

- e) amelyet a biztosított vagy olyan személy, akinek a magtartásáért a biztosított felelősséggel tartozik bűncselekménnyel okoz,
- f) amely elmaradt haszonként merül fel,
- g) amely büntető jellegű többletköltséggé merül fel (kötér, bírság, pénzbüntetés, kamat stb).

Az egyes felelősségbiztosítások különös szerződési feltételei további kizárásokat tartalmazhatnak.

11. Elévülés

11.1. A Felelősségbiztosítások Általános Szerződési Feltételei illetőleg az egyes felelősségbiztosítások különös szerződési feltételei alapján létrejött felelősségbiztosítási szerződésből fakadó igények 1 (egy) év alatt évülnek el. Az elévülés akkor kezdődik, amikor a biztosítási szerződésből eredő igény esedékessé válik.



E. Felelősségbiztosítások Különös Szerződési Feltételei

I. Tevékenységi felelősségbiztosítás

1. Biztosítási esemény

1.1. A Felelősségbiztosítások Különös Szerződési Feltételei alapján megkötött tevékenységi felelősségbiztosítási szerződés keretében a biztosító – a biztosítási szerződésben megállapított mértékben és feltételek szerint – megtéríti azokat a szerződésen kívül harmadik személynek okozott

- vagyoni és nem vagyoni károkat, valamint
- dologi károkat

melyeket a biztosított a biztosítási szerződésben meghatározott minőségében okozott, és amelyért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.

1.2. A tevékenységi felelősségbiztosítás körében biztosítási eseménynek minősül, a biztosított a biztosítási ajánlaton megnevezett és jogszerűen folytatott vállalkozási tevékenységével szerződésen kívül, harmadik személynek okozott személyi sérülések (vagyoni és nem vagyoni) valamint dologi kár.

1.3. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából:

1.3.1. Szerződésen kívüli kár:

A biztosított fedezetbe vont tevékenysége, szolgáltatás nyújtása során olyan személynek okozott kár, akivel nem áll szerződéses jogviszonyban, illetőleg nem tekinthető a szolgáltatása igénybe vevőjének.

1.3.2. Személyi sérülés:

Valamely személy testi épségének, egészségének megsérülése, a meglévő egészségi állapotának romlása, továbbá halála.

1.3.3. Vagyoni kár

A károsultat a személyi sérülésével okozati összefüggésben ért vagyoni kár.

1.3.4. Sérelemdíj

A károsult részére a személyiségi jogának megsértéséből ért nem vagyoni sérelemtérítendő egyszeri, egyösszegű pénzbeli térítés.

1.3.5. Dologi kár:

Valamely vagyontárgy sérülése, megsemmisülése.

1.4. A biztosító kockázatviselése szempontjából biztosítási esemény a károsodás bekövetkezése. A károsodás bekövetkeztekor a károkozó kártérítési fizetési kötelezettsége esedékessé válik. Ez az időpont személysérüléses károknál a testi sérülés bekövetkezésének a napja vagy a halál beállta, az egészségkárosodás, továbbá a meglévő egészségi állapot romlásának kezdete, vagyoni károk tekintetében pedig azok felmerülése.

2. Kockázatviselésből kizárt károk

A biztosító a tevékenységi felelősségbiztosítás alapján nem téríti meg:

- a szerződésszegéssel okozott károkat,
- szavatossági kötelezettség teljesítésével kapcsolatban felmerült károkat, költségeket,
- magában a hibás termékben keletkezett károkat,
- azokat a károkat, amelyek a gyártó által adott, a termékre vonatkozó felhasználási, kezelési, karbantartási utasítások hiányából, illetve hibáiból állnak elő,

- azokat a károkat, amelyekért, mint munkáltató tartoznék felelősséggel,
- biztosítottat, mint ingatlan, ingóság bérbeadóját, bérbé vevőjét e minőségében terhelő károkat,
- környezetszennyezéssel okozott károkat,
- a biztosított birtokában, rendelkezési jogkörében, felelős őrzése alatt lévő idegen tulajdonú vagyontárgyakban bekövetkezett károkat,
- építési-szerelési tevékenységgel összefüggésben bekövetkező károkat,
- fuvarozói, szállítmányozói tevékenységgel összefüggésben bekövetkező károkat,
- vadgazdálkodással, valamint mezőgazdasági, állattartói, állattenyésztői tevékenységgel összefüggésben bekövetkező károkat,
- a biztosított által rendezvényszervezői minőségben okozott károkat,
- hulladékkal, veszélyes anyaggal összefüggésben bekövetkező károkat, vagyontárgyak elvesztésével, eltulajdonításával összefüggésben bekövetkező károkat,

II. Szolgáltatói felelősségbiztosítás

1. Biztosítási esemény

1.1. A Felelősségbiztosítások Különös Szerződési Feltételei alapján megkötött szolgáltatói felelősségbiztosítási szerződés keretében a biztosító – a biztosítási szerződésben megállapított mértékben és feltételek szerint – megtéríti a biztosított felróható hibás teljesítésével a szolgáltatása igénybe vevőinek okozott személyi sérülések, valamint dologi kárait.

1.2. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából:

1.2.2. Személyi sérülés:

Valamely személy testi épségének, egészségének megsérülése, a meglévő egészségi állapotának romlása, továbbá halála.

1.2.3. Vagyoni kár

A károsultat a személyi sérülésével okozati összefüggésben ért vagyoni kár.

1.2.4. Sérelemdíj

A károsult részére a személyiségi jogának megsértéséből ért nem vagyoni sérelemtérítendő egyszeri, egyösszegű pénzbeli térítés.

1.2.5. Dologi kár:

Valamely vagyontárgy sérülése, megsemmisülése.

1.3. A Biztosító kockázatviselése szempontjából biztosítási esemény a károsodás bekövetkezése. A károsodás bekövetkeztekor a károkozó kártérítési fizetési kötelezettsége esedékessé válik. Ez az időpont személysérüléses károknál a testi sérülés időpontja vagy a halál beállta, illetőleg az egészségkárosodás, továbbá a meglévő egészségi állapot romlásának kezdete, vagyoni károk tekintetében pedig azok felmerülése.

2. Kockázatviselésből kizárt károk

A biztosító a szolgáltatói felelősségbiztosítás alapján nem téríti meg

- termékfelelősségi károkat
- szavatossági, jótállási kötelezettségek teljesítésével felmerülő károkat és költségeket,

- c) azokat a károkat, amelyekért mint munkáltató tartoznék felelősséggel.
- d) magában a hibás termékben illetőleg szolgáltatásban keletkezett károkat.
- e) termelés, vagy szolgáltatás leállásából eredő károkat (üzemszüneti kár).
- f) környezetszennyezéssel okozott károkat.
- g) a biztosított birtokában, rendelkezési jogkörében, felelős őrzése alatt lévő idegen tulajdonú vagyontárgyakban bekövetkezett károkat.
- h) építési-szerelési tevékenységgel összefüggésben bekövetkező károkat.
- i) fuvarozói, szállítmányozói tevékenységgel összefüggésben bekövetkező károkat.
- j) vadgazdálkodással, valamint mezőgazdasági, állattartói, állattenyésztői tevékenységgel összefüggésben bekövetkező károkat.
- k) a biztosított által rendezvényszervezői minőségben okozott károkat.
- l) hulladékkal, veszélyes anyaggal összefüggésben bekövetkező károkat, vagyontárgyak elvesztésével, eltulajdonításával összefüggésben bekövetkező károkat.

III. Munkáltatói felelősségbiztosítás

1. Biztosítási esemény

1.1. A Felelősségbiztosítások Különös Szerződési Feltételei alapján megkötött munkáltatói felelősségbiztosítás keretében a biztosító – a biztosítási szerződésben megállapított mértékben és feltételek szerint – megtéríti a biztosított munkavállalójának munkabalesete miatt a biztosítottal szemben támasztott kártérítési követeléseket, amelyekért a biztosított a munkajog szabályai szerint felelősséggel tartozik.

1.2. A munkáltatói felelősségbiztosítás körében a biztosító megtéríti továbbá a munkaerő-kölcsönzés során a kölcsönzött munkaerő munkabalesete miatt a biztosítottal szemben támasztott azon kártérítési követeléseket, amelyekért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.

1.3. A munkáltatói felelősségbiztosítás alkalmazásában

1.3.1. Munkabaleset:

Az a baleset, amely a munkavállalót a szervezett munkavégzés során vagy azzal összefüggésben éri, annak helyétől és időpontjától és a munkavállaló (sérült) közrehatásának mértékétől függetlenül. A munkavégzéssel összefüggésben következik be a baleset, ha az a munkavállalót a foglalkozás körében végzett munkához kapcsolódó közlekedés, anyagvételezés, anyagmozgatás, tisztálkodás, szervezett üzemi étkeztetés, foglalkozás, egészségügyi szolgáltatás és a munkáltató által nyújtott egyéb szolgáltatás, stb igénybevétele során éri. Nem tekinthető munkavégzéssel összefüggésben bekövetkező balesetnek (munkabalesetnek) az a baleset, amely a sérültet a lakásáról (szállásáról) a munkahelyére, illetve a munkahelyéről a lakására (szállására) menet közben éri, kivéve, ha a baleset a munkáltató saját vagy bérelt járművével történt.

1.3.2. Baleset:

Az emberi szervezetet ért olyan egyszeri külső hatás, amely a sérült akaratától függetlenül, hirtelen vagy aránylag rövid idő alatt következik be és sérülést, mérgezést vagy más (testi, lelki) egészségkárosodást, illetőleg halált okoz

2. Kárbejelentési kötelezettség

2.1. A biztosított köteles a biztosító rendelkezésére bocsátani

- a) a munkabaleseti jegyzőkönyvet,

- b) munkaügyi felügyelőség határozatát,
- c) a társadalombiztosítás megtérítési igényéről kiállított fizetési meghagyást,
- d) munkaerőkölcsönzés esetén a jogviszony alapjául szolgáló iratokat.

3. Kockázatviselésből kizárt károk

A biztosító a munkáltatói felelősségbiztosítás alapján nem téríti meg

- a) a foglalkozási megbetegedésből eredő, valamint a munkahelyi, munkaköri ártalom miatt támasztott kártérítési követeléseket,
- b) a biztosítási esemény bekövetkezéséből származó kártérítési igénynek azt a részét, melyet a munkavállaló vétkes magatartása idézett elő.

4. A biztosító megtérítési igénye

Súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ezért a biztosító a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a biztosítotttól,

- a) ha a baleset ismételt, ugyanazon munkavédelmi szabály be nem tartása miatt következett be,
- b) ha hatósági vagy bírósági határozat megállapítása szerint a baleset a munkavédelmi szabályok súlyos megsértése miatt következett be,
- c) ha a biztosított hatósági engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül vagy az abban meghatározott feltételek hiányában végezte és ez a tény a munkabelset bekövetkezésében közrehatott,
- d) ha a biztosított jogszabályban, vagy egyéb előírásban meghatározott személyi és/vagy tárgyi feltételek hiányában végezte a tevékenységét, mely mulasztással összefüggésben okozta, vagy hatott közre a baleset bekövetkezésében.

IV. Bérleti felelősségbiztosítás

1. Biztosítási esemény

A Felelősségbiztosítások Különös Szerződési Feltételei alapján megkötött bérleti felelősségbiztosítás keretében a biztosító – a biztosítási szerződésben meghatározott mértékben és feltételek szerint - megtéríti a biztosított, mint bérlő által bérelt helyiségben, (ingatlanban) okozott dologi károkat, amelyekért, mint bérlő, a polgári jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.

2. Kockázatviselésből kizárt károk

A biztosító a bérleti felelősségbiztosítás alapján nem téríti meg

- a) a bérelt ingatlanban az elhasználódás, kopás és a rendszeres igénybevétel miatt bekövetkező károkat,
- b) a bérlemény jogellenes, vagy a szerződésben rögzítettektől eltérő, illetőleg nem rendeltetésszerű használatából eredő károkat,
- c) a biztosítási esemény bekövetkezése miatt szünetelő, megszűnő bérbeadásból származó gazdasági-vagyoni hátrányt (termelés kiesés, egyéb költség, veszteség)
- d) azon személyek által okozott károkat, akik a biztosított bérlővel kötött megállapodás alapján használják a bérlet tárgyát vagy annak bármely részét, tartozékát,
- e) azokat a károkat, amelyekért a biztosított, mint bérlő, jogszabálynál szigorúbb szerződésben kikötött vagy egyoldalú felelősségvállalása alapján tartozik helytállni.

3. Kárbejelentési kötelezettség

A biztosított köteles a biztosító rendelkezésére bocsátani a bérbeadóval kötött bérleti szerződést.

I. Munkahelyi balesetbiztosítás

1. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított a balesettől számított 1 éven belül:

- meghal,
- maradandó teljes (100%-os) egészségkárosodást szenved,
- maradandó részleges (10%-os vagy azt meghaladó) egészségkárosodást szenved,
- csonttörést, csontrepedést vagy olyan sérülést szenved, amely 10%-ot meg nem haladó maradandó egészségkárosodással, vagy legalább 28 nap munka- vagy keresőképtelenséggel jár.

2. Nem minősül biztosítási eseménynek:

- megemelés, rándulás, fagyás, napszúrás, hőguta,
- foglalkozási megbetegedés (ártalom),
- az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérlete még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.

Foglalkozási megbetegedés a munkavégzés, a foglalkozás gyakorlása közben bekövetkezett olyan heveny és idült, valamint a foglalkozás gyakorlását követően megjelenő vagy kialakuló idült egészségkárosodás, amely

- a munkavégzéssel, a foglalkozással kapcsolatos, a munkavégzés, a munkafolyamat során előforduló fizikai, kémiai, biológiai, pszichoszociális és ergonómiai kóroki tényezőkre vezethető vissza, vagy
- a munkavállalónak az optimálisnál nagyobb vagy kisebb igénybevételének a következménye.

3. Nem terjed ki a biztosítás:

- a fogak és fogpótlások bármilyen sérülésére.

4. A biztosító szolgáltatása

4.1. A biztosító kockázatviselése kiterjed a szerződő által a biztosítási kötvényben egyértelműen nevesített, címmel, helyrajzi számmal, cégjegyzék számmal megjelölt telephelyen (mint munkahelyen) bekövetkező biztosítási eseményekre.

4.2. A Kiegészítő balesetbiztosítás biztosítottja(i) kizárólag a szerződő által a biztosítási kötvényben egyértelműen nevesített, címmel, helyrajzi számmal, cégjegyzék számmal, és vállalkozói tevékenységgel megjelölt biztosított vállalkozásnak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában bejelentett munkavállalói lehet(nek).

4.3. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat. A kedvezményezett jelölésére és módosítására vonatkozó írásbeli nyilatkozatot a biztosítóhoz el kell juttatni. A kedvezményezett jelölést követően a biztosítási szolgáltatásra – a jelölést tartalmazó írásbeli nyilatkozat tartalma alapján – a kedvezményezett válik jogosulttá.

4.4. A kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

4.5. A biztosított életében esedékes szolgáltatások jogosultja a biztosított, ha a biztosítási szerződésben kedvezményezett jelölése

nem történt, vagy ha a kedvezményezett jelölése érvénytelen. A biztosított halála esetén a szolgáltatás jogosultja a biztosított örököse, ha a biztosítási szerződésben kedvezményezettet nem jelöltek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette vagy érvénytelen.

4.6. A biztosító biztosítási eseményenként a szerződő által választott szolgáltatási csomagnak (I., II., III. vagy IV. választható kategória) megfelelően szolgáltat. A szolgáltatás mértéke az 1. és a 2. számú táblázat alapján kerül megállapításra.

4.7. A maradandó egészségkárosodás miatt kifizetésre kerülő biztosítási összegbe a biztosító a csonttörés, csontrepedés címén már kifizetett biztosítási összeget beszámítja.

4.8. Ha a rokkantság foka az 2. számú táblázat alapján nem állapítható meg, akkor baleseti kár esetén a maradandó – teljes vagy részleges – egészségkárosodás mértékét a biztosító saját orvos szakértője a végleges állapot kialakulásakor, legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított két év elteltével állapítja meg.

4.9. Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke a kárbejelentéstől számított 6 hónapon belül nem állapítható meg, a biztosított és a biztosító az általuk megjelölt független orvos véleményezett, várható egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeg 50%-át előlegként kifizeti. Előleg folyósítása esetén a biztosító a véglegesen megállapított biztosítási összegbe az előleget beszámítja.

4.10. Ha a biztosított a biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével nem ért egyet, a biztosított és a biztosító az általuk megjelölt független orvos szakértői testülethez (orvosi bizottsághoz) fordulhatnak, illetőleg a biztosított maga is beszerezhet az általa megjelölt szakértőtől szakmai véleményt. A vizsgálat díját továbbá a biztosítottnak a vizsgálaton való megjelenésével felmerült utazási költségét – legfeljebb a II. osztályú vasúti jegy áráig - a biztosító viseli.

4.11. A Biztosító értékkövetése a kiegészítő balesetbiztosításra nem terjed ki.

Biztosítási esemény	A szolgáltatás összege (eFt)			
	I	II	III	IV
Baleseti halál	600	1200	2300	3400
Baleseti rokkantság	600	1200	2300	3400
Baleseti kórházi napidíja	2	3	5	6
Csonttörés, csontrepedés	3	8	10	10

I. számú táblázat: A biztosító szolgáltatása biztosított személyenként a biztosítási esemény bekövetkeztetésekor (ezer Ft/fő/év)

Egészségkárosodás jellege	Mértéke (%)
Mindkét szám látóképességének teljes elvesztése	100
Mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100

Mindkét láb elvesztése	100
Mindkét lábszár elvesztése	90
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35
Amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65
Egyik felső végtag vállízületből való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70
Egyik felső végtag könyökízület fölötti teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65
Egyik felső végtag könyökízület alatt, vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60
Egyik alsó végtag combközép fölötti teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	50
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	60
Egyik alsó végtag lábszár közepéig való, vagy egyik láb teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	35
Egyik boka alatti elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	20

Egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	20
Egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	20
Több ujj elvesztése egyenként	5
Nagylábujj elvesztése	5
A beszélőképesség teljes elvesztése	60
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15
Amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45
Ízlelő képesség elvesztése	5
A szaglóérzék teljes elvesztése	10

2. számú táblázat: Testrészek károsodása

Valamely végtag és a végtag ujjainak együttes vagy azonos balesetre visszavezethetően egymást követő maradandó károsodása esetén az egészségkárosodás foka nem adódik össze; a biztosító a teljesítési kötelezettsége szempontjából a magasabb egészségkárosodási mértékét veszi figyelembe.



1. Nemzeti Dohányboltok számától függetlenül, egész szerződésre vonatkozó záradékok

T01 – Tartam kedvezmény:

A felek a határozatlan tartamú biztosítási szerződésben a felmondási jogot 3 évre kizárták. Amennyiben a szerződő a korlátozás ellenére a biztosítási szerződést felmondja, akkor a szerződés megkötésekor a biztosítás díjából adott tartamkedvezmény arányos részét a biztosító visszatérítve köteles megfizetni.

T02 – Halasztott díjfizetés:

Határozatlan idejű és olyan határozott idejű szerződéseknél, amelyek tartama legalább 1 év, a kockázatviselés kezdete (a szerződés hatálybalépése) – a biztosítási szerződés létrejötte esetén – a biztosítási ajánlaton feltüntetett időpont, amennyiben az első díjat a kockázatviselés kezdetének napjától számított legkésőbb 30. napon megfizették. Amennyiben a biztosítás első díját az esedékesség időpontjában nem fizették meg a biztosítási szerződés a harmincadik nap elteltével megszűnik.

T03 – Éves díj pótdíjazása

Mivel a biztosítási szerződésben kalkulált díj nem érte el a biztosító által előírt minimális éves díjat, az éves biztosítási díj megemelésre került a minimális éves díj szintjéig. A minimális éves díj 20 000 Ft, míg a minimális havi díj 5 000 Ft.

2. Nemzeti Dohányboltokként külön választható záradékok

2.1. Mechanikai védelmi szint szerinti záradék

T07 – 1. mechanikai védelmi szint alkalmazása

Az ajánlattevő bejelenti, hogy a biztosítási ajánlatban rögzített kockázatviselési helyen a biztosított vagyontárgyak elhelyezésére szolgáló helyiségekre az alábbi (1. védelmi mechanikai szint) technikai feltételek teljesülnek:

Falak, földem, padozat

Legalább a 6 cm vastag tömör téglafallal egyenértékű áttörési ellenállású.

Támpontok:

- bármilyen égetett téglá vagy más szilikát falazóelem;
- 6 cm vastag vasbeton szerkezet;
- 6–10 cm vastagságú tipizált szendvics-, vagy más, egyedi, leg-legalább 10 cm vastagságú, többrétegű szerkezet, amelyben a határoló lemezek között hőszigetelő-, tűzálló-, és a mechanikai ellenálló képességet biztosító egyéb anyag(ok) található(k);
- minimum 1,0 mm vastagságú sík- vagy profilozott acéllemez, maximum 0,75 m fesztávon rögzítve;
- gyári elemekből összeállított faház.

Ajtók

Bejárati ajtó, az MSZ-ENV 1627:2000 szabvány 1. osztály szerint, de megfelel az alábbi paraméterek mindegyikének:

- az ajtólap folytonos felületű fa-, üveg-, műanyag-, vagy fém-szerkezet;
- az ajtótok a falazathoz legalább 4 ponton rögzített;
- zárás biztonsági zárral, vagy önzáró hajtóművel ellátott mozgatószerkezettel (garázsajtók);
- reteszszűrés elleni védelem (két szárnyú ajtók)

A nyílászárók üvegezése kívülről nem szerelhető, csak roncsolással bontható. Eltérően az Általános Kárbiztosítási Feltételek 13. A. pont b) alpont (2) bekezdésében foglaltaktól, a felek megállapodnak, hogy a szerződő (biztosított) a jelen záradékban meghatározott körülmények megváltozását a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb két napon belül írásban köteles bejelenteni.

T08 – 2. mechanikai védelmi szint alkalmazása

Az ajánlattevő bejelenti, hogy a biztosítási ajánlatban rögzített kockázatviselési helyen a biztosított vagyontárgyak elhelyezésére

szolgáló helyiségekre az alábbi (2. védelmi mechanikai szint) technikai feltételek teljesülnek:

Falak, földem, padozat

Megegyezik a T07. sz. záradéknál leírttal.

Ajtók

Bejárati ajtó, az MSZ-ENV 1627:2000 szabvány 1. osztály szerint, de megfelel az alábbi paraméterek mindegyikének:

- az ajtólap folytonos felületű fa-, üveg-, műanyag-, vagy fém-szerkezet;
- az ajtótok a falazathoz legalább 4 ponton rögzített;
- zárásbiztonság oldalanként maximum 6 mm; a zárás biztonsági zárral legalább 14 mm-es reteszelési mélységben;
- fa ajtótok esetén a zárnyelvet fogadó ellenlemez vastagsága legalább 1,5 mm, két irányból, 2-3 db, minimum 4,5x50 méretű csavarral van a tokhoz rögzítve
- két biztonsági zár esetén az ellenlemezekre nem vonatkozik ez az előírás;
- műanyag ajtószervezetek összes csavarkötése a műanyag profilok belsejében elhelyezett fém megerősítő elemekhez kapcsolódik;
- a hengerzár betétek letörés ellen védettek;
- kétszárnyú ajtók reteszszűrés ellen védettek;
- üvegezett teraszajtót biztonsági zárral, vagy belülről, kulccsal zárható kilinccsel kell ellátni,

A nyílászárók üvegezése kívülről nem szerelhető, csak roncsolással bontható.

Eltérően az Általános Kárbiztosítási Feltételek 13. A. pont b) alpont (2) bekezdésében foglaltaktól, a felek megállapodnak, hogy a szerződő (biztosított) a jelen záradékban meghatározott körülmények megváltozását a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb két napon belül írásban köteles bejelenteni.

T09 – 3. mechanikai védelmi szint

Az ajánlattevő bejelenti, hogy a biztosítási ajánlatban rögzített kockázatviselési helyen a biztosított vagyontárgyak elhelyezésére szolgáló helyiségekre az alábbi (3. védelmi mechanikai szint) technikai feltételek teljesülnek:

Falak, földem, padozat

Legalább 12 cm vastagságú tömör téglafallal egyenértékű áttörési ellenállású.

Támpontok:

- 6 cm vastagságú vasbeton panel;
- 10 cm vastagságú zsaluzott vasbeton lemez

Ajtók

Bejárati ajtó, az MSZ-ENV 1627:2000 szabvány 1. osztály szerinti, de megfelel az alábbi paraméterek mindegyikének:

- az ajtólap folytonos felületű fa-, üveg-, műanyag-, vagy fém-szerkezet;
- a tokszerkezetet a falhoz maximum 50 cm-enként, de hosszanti oldalanként minimum 4 ponton, legalább 10 cm mélyen rögzített;
- a zárásbiztonság oldalanként maximum 6 mm;
- a zárás biztonsági zárral, legalább két, egymástól minimum 30 cm távolságú zársínponton, legalább 14 mm-es reteszelési mélységben valósul meg;
- a hengerzár betétek letörés ellen védettek;
- az ajtólap az aktív zársínpontokon kívül minimum 3 darab forgópánttal (nem fémajtó esetén), és 2 ponton kiemelés ellen védő szerkezettel kapcsolódik a tokhoz;
- fa ajtótokon a fő zár reteszvasát fogadó ellenlemez vastagsága legalább 1,5 mm, két irányból, 2-3 db, minimum 4,5x50 méretű csavarral, utólagosan felszerelt másodzár ellenlemeze legalább 4 db, minimum 4,5x50 méretű csavarral rögzített;
- műanyag ajtószervezetek összes csavarkötése a műanyag profilok belsejében elhelyezett fém megerősítő elemekhez kapcsolódik;
- kétszárnyú ajtók reteszszűrés ellen védettek;

- az ajtók üvegfelületeinek szükséges védelme az ablakokra meghatározottak szerinti

Ablakok, portálok

Csak a járó-, illetve megközelítési szinttől legfeljebb 3 m alsó párkány-magasságú, 30x30 cm-nél nagyobb felületű ablakokra (portálokra) vonatkozó követelmények:

- nem felfeljárható redőnnyel, vagy kívülről nem nyitható spalettával szerelt, vagy
- MABISZ által ajánlott, minimum P2A (A1) fokozatú biztonsági üvegezéssel, vagy
- MABISZ által ajánlott biztonsági üvegfóliával ellátott. A MABISZ ajánlásban meghatározott követelmények szerinti telepítés jognyilatkozattal igazolt.

A nyílászárók üvegezése kívülről nem szerelhető, csak roncsolással bontható.

A felek megállapodnak, hogy a szerződő (biztosított) a jelen záradékban meghatározott körülmények megváltozását a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb két napon belül írásban köteles bejelenteni.

T10 – 4. mechanikai védelmi szint

Az ajánlattevő bejelenti, hogy a biztosítási ajánlatban rögzített kockázatviselési helyen a biztosított vagyontárgyak elhelyezésére szolgáló helyiségekre az alábbi (4. védelmi mechanikai szint) technikai feltételek teljesülnek:

Falazat, földem, padozat

Legalább 38 cm vastagságú téglafallal egyenértékű áttörési ellenállású.

Támpontok:

- 10 cm vastagságú vasbeton panel;
- 20 cm vastagságú zsaluzott vasbeton lemez

Ajtók

Bejárati ajtó, az MSZ-ENV 1627:2000 szabvány 2. osztály szerint, (a teljes körű mechanikai védelem elemeként ajánlott) vagy megfelel az alábbi paraméterek mindegyikének:

- az ajtólap és ajtók tömör fa-, vagy fémszerkezetű;
- a fa ajtólap vastagsága minimum 40 mm;
- a tokszerkezetet a falhoz maximum 50 cm-enként, de hosszanti oldalanként minimum 4 ponton, legalább 10 cm mélyen rögzített;
- a zárásponthoz oldalanként maximum 6 mm;
- a zárás biztonsági zárral, legalább két, egymástól minimum 30 cm távolságú zárási ponton, legalább 20 mm-es reteszelési mélységben valósul meg; a hengerzár betétek letörés ellen védettek;
- az ajtólap az aktív zárási pontokon kívül 2 ponton kiemelés ellen védő szerkezettel, nem fémajtó esetén minimum 3 darab forgópánttal kapcsolódik a tokhoz;
- fa ajtók esetén a reteszeket fogadó ellenlemezek vastagsága legalább 2 mm, és legalább 2 ponton a tokon keresztül a falazathoz is rögzítettek;
- műanyag ajtó szerkezetek összes csavarkötése a műanyag profilok belsejében elhelyezett fém megerősítő elemekhez kapcsolódik;
- kétszárnyú ajtók reteshúzás ellen védettek;
- az ajtók üvegfelületeinek szükséges védelme az ablakokra meghatározottak szerinti

Ablakok, portálok

Csak a járó-, illetve megközelítési szinttől legfeljebb 3 m alsó párkány-magasságú, 30x30 cm-nél nagyobb felületű ablakokra (portálokra) vonatkozó követelmények:

- 100x300 mm-es kiosztású, min. 10 mm átmérőjű köracél – vagy ezzel megegyező áthatolási ellenállású – kívülről nem szerelhető rácsoszáttal védett;
- a fix rács a falazathoz legalább 4 ponton, min. 10 cm mélyen, falazó körmökkel rögzített - a mobil rács zárását 2 ponton záródó, letörés ellen védett biztonsági zár, vagy önzáró hajtóművel ellátott mozgó szerkezet biztosítja.

A fentebb definiált rácsszerkezetek helyett alkalmazható bármilyen, a MABISZ által a részleges mechanikai védelem elemeként ajánlott (régebben: minősített) rács, redőny vagy minimum B1 (P6B) fokozatú biztonsági üvegezés. A MABISZ által előírt technikai megoldások irányelvei: az alábbi weboldalon érhetőek el: <http://www.mabisz.hu/images/stories/docs/biztonsagtechnika/technikai-megoldasok-ipari-kockazatok.pdf>.

A nyílászárók üvegezése kívülről nem szerelhető, csak roncsolással bontható.

Eltérően az Általános Kárbiztosítási Feltételek 13. A. pont b) alpont (2) bekezdésében foglaltaktól, a felek megállapodnak, hogy a szerződő (biztosított) a jelen záradékban meghatározott körülmények

megváltozását a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb két napon belül írásban köteles bejelenteni.

2.2. Elektronikai védelmi szint szerinti záradék

T11 – Betöréssjelző illetve riasztóberendezés alkalmazása

Az ajánlattevő bejelenti, hogy a biztosítási ajánlatban rögzített kockázatviselési helyen a biztosított vagyontárgyak elhelyezésére szolgáló helyiségek elektronikai riasztó, illetve jelzőberendezéssel védettek, amely helyi riasztást vált ki.

Alapvető követelmény a megfelelő felületvédelem és a csapdaszerű térvédelem együttes megvalósulása vagy a teljes körű térvédelem biztosítása.

- Megfelelő a felületvédelem, ha az elektronikai jelzőrendszer – éles üzemmódban – figyelmeztet az összes nyílászáró szerkezetet és portált, jelzi az át- és behatolási kísérleteket. Üvegezett nyílászárók esetében a nyitásérzékelésen kívül üvegtores érzékelés is szükséges.
- Csapdaszerű a térvédelem, ha az elektronikai jelzőrendszer – éles üzemmódban – a védett objektumban található veszélyeztetett tárgyak, kiemelt terek megközelítési útvonalait felülvizsgálja.
- Teljes körű a térvédelem, ha az elektronikai jelzőrendszer – éles üzemmódban – felülvizsgálja a védett objektum teljes belső terét és mindennemű illetéktelen emberi mozgást jelez.

Az elektronikai jelzőrendszer minden elemének MABISZ Termék megfelelőségi ajánlással (régebben: Minősítési tanúsítvány) kell rendelkeznie, minimálisan a „részleges elektronikai jelzőrendszer eleme” besorolással. A rendszer telepítését a MABISZ vagyonvédelmi ajánlásrendszere szerint kell elvégezni és ezt a telepítőknek a Termék megfelelőségi ajánlásokon (régebben Minősítési tanúsítványon) kitöltött és aláírt nyilatkozattal kell igazolni.

A rendszernek a MABISZ besorolástól függetlenül minimálisan az alábbi technikai paraméterekkel kell rendelkeznie:

- a központ szünetmentes tápegységének 72 órás folyamatos üzemelést kell biztosítania, a 72 óra letelte után pedig legalább egy riasztási ciklus végrehajtását;
- a központnak legalább 200 eseménytároló képességű eseménymemóriával kell rendelkeznie, amennyiben nem, akkor biztosítania kell, hogy a kiiktatott zóna bypass adatait külön erre a célra fenntartott memóriaterületen legalább 8 napig tárolja.

A felek megállapodnak, hogy a szerződő/biztosított a jelen záradékban meghatározott körülmények megváltozását a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb két napon belül írásban köteles bejelenteni.

T12 – Riasztás állandó készenléti ügyeleten

Az ajánlattevő bejelenti, hogy a biztosítási ajánlatban rögzített kockázatviselési helyen a biztosított vagyontárgyak elhelyezésére szolgáló helyiségek vagyonvédelmi távfelügyeleti rendszer által védettek.

A távfelügyeleti rendszer megfelel a MABISZ biztonsági távfelügyeleti rendszerekre vonatkozó ajánlásának, a védett objektumban lévő helyi elektronikai jelzőrendszer pedig a T11. sz. záradékban foglaltaknak. A vagyonvédelmi távfelügyeleti szolgáltató tagja a Személy-, Vagyonvédelmi és Magánnyomozói Szakmai Kamarának és rendelkezik szakhatósági engedéllyel. Diszpécserközpontja napi 24 órás üzemeltetésén túl kivonuló szolgálatot is biztosít, amelynek kiérkezési idejére maximum 15 percet szerződésben garantál.

A felek megállapodnak, hogy a szerződő/biztosított a jelen záradékban meghatározott körülmények megváltozását a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb két napon belül írásban köteles bejelenteni.

T13 – Rablótámadást jelző berendezés alkalmazása

Az ajánlattevő bejelenti, hogy a biztosítási ajánlatban rögzített kockázatviselési helyen a biztosított vagyontárgyak elhelyezésére szolgáló helyiségek elektronikai riasztó, illetve jelzőberendezéssel védettek, amelyre T12. sz. záradékban meghatározott technikai feltételek teljesülnek.

A fentieken túlmenően a berendezés részét képezi – az ügyfélforgalom céljára és az értéktárolásra szolgáló helyiségekből működtethető és a nyitva tartás ideje alatt állandóan üzemképes állapotban lévő – rablótámadást jelző eszköz(ök) is.

A felek megállapodnak, hogy a szerződő/biztosított a jelen záradékban meghatározott körülmények megváltozását a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb két napon belül írásban köteles bejelenteni.

T14 – Rablótámadást jelző és rögzítő berendezés alkalmazása

Az bejelenti, hogy a biztosítási ajánlatban rögzített kockázatviselési helyen a biztosított vagyontárgyak elhelyezésére szolgáló helyiségek elektronikai riasztó, illetve jelzőberendezéssel védettek, amelyre T12. sz. záradékban meghatározott technikai feltételek teljesülnek.

A fentiekben túlmenően a berendezés részét képezi – az ügyfélforgalom céljára és az értéktárolásra szolgáló helyiségekből működtethető és a nyitva tartás ideje alatt állandóan üzemképes állapotban lévő – rablótámadást jelző és rögzítő (pl. videó megfigyelő rendszer) eszköz(ök) is, amely a rögzített felvételek tárolását 72 órán át biztosítja.

A felek megállapodnak, hogy a szerződő/biztosított a jelen záradékban meghatározott körülmények megváltozását a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb két napon belül írásban köteles bejelenteni.

2.4. Önrésszel létrejövő biztosítás

T15 – Tűz- és elemi kár esetén választott önrész

A biztosítási ajánlaton feltüntetésre kerülő, abszolút összegben, meghatározott önrészesedés a tűz- és elemi károk és a káreseményekkel összefüggésben felmerülő egyéb kiadásoknak azon része, amelyet a biztosított tűz- és elemi káresemény kapcsán önmaga visel. A biztosító az önrészesedésnek megfelelő összeget a ténylegesen megállapított kárösszegeből és a káreseménnyel összefüggésben felmerülő költségekből vonja le.

T16 – Üvegtöréses kár esetén választott önrész

A biztosítási ajánlaton feltüntetésre kerülő, abszolút összegben, meghatározott önrészesedés üvegtöréses károk és a káreseményekkel összefüggésben felmerülő egyéb kiadásoknak azon része, amelyet a biztosított üvegtörés káresemény kapcsán önmaga visel. A biztosító az önrészesedésnek megfelelő összeget a ténylegesen megállapított kárösszegeből és a káreseménnyel összefüggésben felmerülő költségekből vonja le.

T17 – Felelősségi kár esetén választott önrész

A biztosítási ajánlaton feltüntetésre kerülő, abszolút összegben, meghatározott önrészesedés felelősség károk és a káreseményekkel összefüggésben felmerülő egyéb kiadásoknak azon része, amelyet a

biztosított felelősségével kapcsolatos káresemény kapcsán önmaga visel. A biztosító az önrészesedésnek megfelelő összeget a ténylegesen megállapított kárösszegeből és a káreseménnyel összefüggésben felmerülő költségekből vonja le.

2.5. Felelősségbiztosítással kapcsolatos záradékok

T21 – Tevékenységi felelősségbiztosítás megkötése

A biztosítási szerződés tevékenységi felelősségbiztosítással jön létre az adott trafikban.

T22 – Szolgáltatói felelősségbiztosítás megkötése

A biztosítási szerződés szolgáltatói felelősségbiztosítással jön létre az adott trafikban.

T23 – Bérleti felelősségbiztosítás megkötése

A biztosítási szerződés bérleti felelősségbiztosítással jön létre az adott trafikban.

T24 – Munkáltatói felelősségbiztosítás megkötése

A biztosítási szerződés munkáltatói felelősségbiztosítással jön létre az adott trafikban.

2.6. Egyéb záradékok

T18 – Nem megfelelő védelmi szint alkalmazása

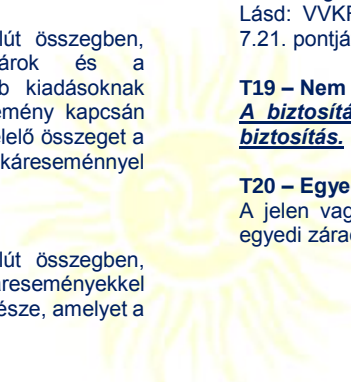
Nem megfelelő védelmi szint alkalmazása a biztosított telephelyen. Lásd: VVKF **A védelmi szintekhez rendelt kárfizetési limitek** 7.21. pontját.

T19 – Nem biztosítható telephely

A biztosítási ajánlaton megadott településen nem jöhet létre biztosítás.

T20 – Egyedi záradék

A jelen vagyonbiztosítási szerződés az ajánlat mellékletét képező egyedi záradékkal jött létre.


WÁBERER
WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.

H. Vagyongvédelmi melléklet

1. Vagyongvédelmi fogalmak

1.1. Lezárt helyiség

A térnek minden oldalról épületszerkezetekkel határolt része.

1.2. Törés elleni védelem

Letörés ellen védett a hengerzárbetét, ha a külső oldalon (rácsajtók, üvegezett ajtók esetében – ahol a zárbetét belső oldala is hozzáférhető – a belső oldalon is) az ajtólap síkjából – vagy a kívülről csak roncsolással eltávolítható zárcímer, szintezőfém, rozetta stb. síkjából – nem nyúlik ki 2 mm-nél hosszabban.

1.3. Reteszhúzás elleni védelem

A kétszárnyú ajtók rögzített szárnyai reteszhúzás ellen akkor vannak védve, ha a szárny reteszei (csúszó-, áthajtó- vagy elfordító rigli) ellenállnak a külső feszítést követő elmozdításnak. (Ilyen pl. facsavar egy furaton keresztül a reteszen át, vagy akár egy belülről beszorított és lecsavarozott ék a nem nyíló szárny alá stb.)

1.4. Biztonsági zár

Biztonsági zárnak minősül a tartószerkezetével együtt, a MABISZ által ajánlott biztonsági lakat, továbbá a minimum 5 csapos hengerzárral ellátott zárszerkezet, a minimum 6 rotoros mágneszárral ellátott zárszerkezet, továbbá minden olyan lamellás zárszerkezet, amelyet a MABISZ „biztonsági zárnak” minősített. Mindegyiknek minimum 10 000 variációs lehetőséggel kell rendelkeznie.

1.5. Aktív zárási pont

Aktív zárási pontnak számít az a záróelem, amelyet közvetlenül vagy áttételesen, de nyitó-záró szerkezettel (kulccsal) lehet mozgatni.

1.6. Passzív zárási pont

Ide tartoznak mindazok a zárást biztosító elemek, amelyek nem kulccsal hozhatók működésbe. A forgópántok és a passzív záróüskék (a ki- és befeszítést gátlók) összesen egy passzívzárási pontnak tekintendők.

1.7. Kiemelés elleni védelem

Az ajtóra eredetileg vagy utólag felszerelt olyan műszaki megoldás, amely kívülről történő támadás esetén megakadályozza a zárt ajtónak a zsanérról való leemelését.

1.8. Be- és kifeszítés elleni védelem

Olyan műszaki megoldás, amelyik hatásosan késlelteti, illetve megakadályozza a nyílászáró külső oldal felőli be- vagy kifeszítését. Alapvető megoldás a minél jobb zárásponthossz, de megfelelő pl. a keret és az ajtólap eleinek vasalása és a hevederzár is.

1.9. Zárásponthossz

Zárt állapotban az ajtó lapja és az ajtókeret oldalai közötti, mm-ben mért legnagyobb távolság.

1.10. Fúrás elleni védelem

Fúrás ellen védett az a zárszerkezet, zárcilinder, amelyet a beépített vagy a fúrás ellen utólag felszerelt védelmi elemek miatt nem lehet megfúrni, illetve a zárszerkezet fúrás esetén sem lesz nyitható.

1.11. Finomnyitás elleni védelem

Finomnyitás ellen akkor védett a zár, ha csak a rendeltetésszerű használatára szolgáló eszközzel lehet működtetni. Ilyen a két vagy több csapsoros, illetőleg a több különböző fizikai elven működő zárbetét.

1.12. Önálló zárási pont

Önálló zárási pontnak csak az egymástól legalább 30 cm-re elhelyezkedő zárnyelvek (reteszvasak) tekinthetők.

1.13. Reteszelési mélység

A zárnyelvek a fogadóelembe (vasalatba) való benyúlása, illetve a benyúlás mélysége.

1.14. Vagyongvédelmi fóliák

Mindazok a – szakkég által az üvegfelületek belső oldalára telepített – vagyongvédelmi (biztonsági) fóliák, amelyek az üveget annak összetörésekor egyben tartják.

1.15. Biztonsági üvegek

Több üvegréteg közé helyezett vagyongvédelmi fólia egybeépítésével gyártott üvegszerkezetek, vagy egyéb olyan fényáteresztő anyagok, amelyeket a rétegvastagságból, összetételből adódó tulajdonságaik miatt „átdobást gátló” (A0, A1, A2, A3), illetve „betörést késleltető” (B1, B2, B3) minősítéssel láttak el.

1.16. Állandóan lakott ingatlan

Az az épület minősül állandóan lakott épületnek, ahol legalább 250 napon keresztül folyik legalább napi egyműszakos (8 órás) tevékenység.

1.17. Nyílászárók

Nyílászárók a tér elhatárolására szolgáló, közlekedésre, szellőzésre, természetes megvilágításra szolgáló, zárható vagy állandóan zárt állapotban lévő épületszerkezetek (pl. ajtók, ablakok, illetve szellőzőnyílások, -járatok lezáró szerkezeite).

1.18. Megerősített zárnyelvfogadó lemez

A zárnyelvfogadó acéllemez akkor megerősített, ha legalább 1,5 mm vastag, nemcsak a tokhoz, hanem legalább 2 db, egymástól minimum 200 mm-re lévő fémdübelrel, a beton vagy téglalap tartószerkezetbe legalább 50 mm mélyen kerül rögzítésre.

1.19. Megerősített zárszerkezet

A zárszerkezet akkor megerősített, ha a külső (támadási) oldalról felfúrás ellen keménység (60 HRC keménységű, vagy ezzel egyenértékű anyag) lappal/lapokkal kívülről nem szerelhető módon, az ajtólap síkján belül védett.

1.20. Megerősített zárpajzs

A zárpajzs akkor megerősített, ha a külső (támadási) oldalon lévő, de onnan nem szerelhető fém zárpajzs (zárcímer) védelmet nyújt azon cilinderzárak (henger- és mágneszárak) törése ellen, amelyek a zárpajzs külső síkjából legfeljebb 1 mm-re állnak ki, továbbá a külső (támadási) oldalon lévő, de onnan nem szerelhető keménységű zárpajzs (zárcímer) védelmet nyújt a cilinderzárak (henger- és mágneszárak) felfúrása vagy magkihúzása ellen.

1.21. Egy oldalon, több ponton záródó nyílászárók

A zárnyelveknek egymástól legalább 300 mm-re és minimum 20 mm mélyen kell a fogadószervezetben reteszelniük attól függetlenül, hogy egy vagy annál több biztonsági zár által működtetett mechanika hozza létre a zárást.

1.22. Minősített rács

Minősített rácsnak minősül az a támadási oldalról nem szerelhető rács, amely:

- legfeljebb 100 x 300 mm-es rácskiosztású,
- legalább 12 mm átmérőjű tömör, gömb-, kör-acélból készült,
- az épület, építmény teherhordó épületszerkezetéhez legalább 15 cm-es beépítési, rögzítési mélységgel (hagyományos, kisméretű téglalap, illetve betonfal esetén legalább 10 cm) rögzített,
- a rögzítő elem az épületszerkezet külső síkjához képest (ha a falvastagsága azt engedi) körülbelül 45°-ban ferdén, a falkáva élétől pedig legalább 50 mm-re helyezkedik el,
- rögzítési pontjai anyagában és keresztmetszetében a ráccsal megegyező anyagúak, minimális darabszámuk függőleges oldalanként kettő, vízszintes oldalanként egy, illetve méterenként plusz egy-egy mindkét irányban, vagy
- a fentiekkel egyenértékű, más mechanikai megoldás.

1.23. Tolózár, retesz

- csak párban (alul-felül) szerelve elfogadott,

- b) a nyílászárny élébe (bütüjébe) bevésésre kerül, vagy az
- c) ajtólap belső oldalára, külső oldalról nem szerelhető módon legalább 4 db átmérőjű 5 mm átmenő kapupántcsavarral rögzített,
- d) a retesz nyírómetszete legalább átmérőjű 8 mm-es tömör, gömb-, köracél vagy annak meg-felelő mechanikai védelmet biztosító tömör négyzetes szelvény (laposvas kizárva),
- e) a fogadóvasalat és a retesz vasalatának legnagyobb távolsága 20 mm,
- f) reteshúzás ellen védett,

g) a retesz legalább 20 mm-re érjen bele a fogadóvasalatba, mely ha a tokra nem bevéséssel kerül felszerelésre, akkor külső oldalról nem szerelhető módon, legalább 2 db átmérőjű 5 mm átmenő kapupántcsavarral legyen rögzítve.

1.24. Feszítés

Az ajtólap nem megfelelő zárásponthossza, illetve annak hajlékonysága miatt bármilyen, feszítésre alkalmas célszerszámmal, vagy alkalmi eszközzel az ajtó felfeszíthetővé válik.



2. Vagyonvédelmi mechanikai védelmi szintek követelményeinek összefoglaló táblázata

Mechanikai védelmi szintek technikai követelményeinek összefoglaló táblázata				
Követelmények	1. védelmi szint	2. védelmi szint	3. védelmi szint	4. védelmi szint
Falazat, földém, padozat				
anyag minősége, vastagsága	6 cm vastag tömör téglá vagy 6-10 cm vastag szendvicsszerkezet vagy legalább 10 cm vastag két vagy többrétegű szerkezet vagy legalább kétrétegű könnyűszerkezet vagy gyári elemekből összeállított faház		12 cm vastag tömör téglafal vagy 6 cm vastag vasalt beton	
Ajtók				
MABISZ minősítés	nem szükséges	nem szükséges	nem szükséges	"a teljes körű mechanikai védelem alkotóeleme", vagy az alábbi követelményeknek megfelelő
ajtó, ajtótok anyaga	tetszőleges	tetszőleges	tetszőleges	tömör fa vagy fém
ajtólap vastagsága	tetszőleges	tetszőleges	tetszőleges	fa ajtó esetén min. 40mm
zár	biztonsági zár vagy önzáró hajtóművel ellátott mozgatószerkezet (garázsajtók)	biztonsági zár vagy önzáró hajtóművel ellátott mozgatószerkezet (garázsajtók)	biztonsági zár	biztonsági zár
zárási pontok száma*	legalább 1 db	legalább 2 db	legalább 2 db	legalább 2 db
zárási pontok távolsága	-	minimum 30 cm	minimum 30 cm	minimum 30 cm
zárnylevek reteszelési mélysége	-	legalább 14 mm	legalább 20 mm	legalább 20 mm
zárbetétek védelme	-	letörés ellen	letörés ellen	letörés ellen
zárnylevet fogadó ellenlemez	tetszőleges	tetszőleges	legalább 2 ponton falszerkezethez rögzített	fa tokozat esetén legalább 3 ponton falszerkezethez rögzített
reteszhúzás elleni védelem	szükséges	szükséges	szükséges	szükséges
kiemelés elleni védelem	-	szükséges	szükséges	szükséges
záráspontosság	nincs maximalizálva	maximum 6 mm	maximum 6 mm	maximum 6 mm
ajtólap rögzítése tokhoz	bármilyen forgópánttal	minimum 3 db diópánttal	minimum 3 db diópánttal	minimum 3 db diópánttal
zárszerkezet védelme	-	-	150x300 mm-es 1 mm vastag acéllemez borítás	-
tok rögzítése falhoz	tetszőleges	tetszőleges	tetszőleges	maximum 30 cm-enként minimum 10 cm mélyen
Ablakok				
3 m alatti, 30x30 cm-nél nagyobb felületű ablakok	-	-	belülről zárható, rögzíthető redőnyvel, spalettával szereltek vagy biztonsági üvegfóliával vagy minimum A1 (P2A) fokozatú biztonsági üvegezéssel ellátottak	fix vagy MABISZ által legalább részleges mechanikai védelem elemeként ajánlott mobil rács, redőny vagy minimum B1 (P6B) fokozatú biztonsági üvegezés
mobil rácsok zárása	-	-	-	2 ponton záródó, letörés ellen védett biztonsági zárral, vagy önzáró hajtóművel ellátott mozgatószerkezettel
*Nem minősülnek zárási pontnak az ajtólap élén - leggyakrabban függőleges irányban - elmozduló csapok, amelyek a tokszerkezeten elhelyezett, legtöbbször U alakú perselyekbe záródnak. Ezeknek nem a zárás a funkciója, hanem az ajtólap deformálódásának megakadályozása.				

3. Készpénz és értékpapír, illetve értékkészletek tárolására vonatkozó szabályok

3.1. Készpénz és értékpapír illetve értékkészletek tárolására és a védelmi intézkedésekre vonatkozó előírásokat lásd: 1., 2., 3., illetve 4. táblázatban.

3.2. A MABISZ hatályos ajánlásrendszerének összefoglalója és tájékoztató dokumentumai – Biztonságtechnikai útmutató a betöréses lopás-, rablásbiztosítási kockázatok kezelésére (ajánlására) – a MABISZ honlapján (www.mabisz.hu) érhető el.

3.3. Mentesül a biztosító a kárfizetési kötelezettség alól, ha a fenti követelmények hiányosan teljesülnek.

1. Készpénz és értékpapírok biztosítása betöréses lopás károokra

Értéktárolás módja	Vállalási értékhatár (eFt)
Lezárt bútor	80
Nem minősített értéktárolóban	800
Nem minősített páncélszekrényben	1 500
A biztosítási összegnek megfelelő MABISZ termék-megfelelőségi ajánlással rendelkező értéktárolóban	30 000
A biztosítási összegnek megfelelő MABISZ termék-megfelelőségi ajánlással rendelkező értéktárolóban	Külön engedély

2. Készpénz és értékpapírok rablás károokra

Védelmi intézkedések	Vállalási értékhatár (eFt)
Készpénz pénztárgép(ek)ben elhelyezve, vagy bútorban elzárva	800
Lezárt, MABISZ termék-megfelelőségi ajánlással rendelkező értéktároló	3 000
Minimum 15 perc késleltetéssel nyitható, lezárt, MABISZ termék-megfelelőségi ajánlással rendelkező értéktároló és távfelügyeleti rendszerbe kapcsolt támadásjelző (Rablótámadást jelző berendezés alkalmazása. T13. sz. Záradék)	8 000
Minimum 15 perc késleltetéssel nyitható, lezárt, MABISZ termék-megfelelőségi ajánlással rendelkező értéktároló és távfelügyeleti rendszerbe kapcsolt támadásjelző és rögzítő berendezés (Rablótámadást jelző és rögzítő berendezés alkalmazása. T14. sz. Záradék) vagy a helyiségben fegyveres őrzés.	10 000

3. Értékkészletek biztosítása betöréses lopás károokra

Az értéktárolás módja	Vállalási értékhatár (eFt)
MABISZ termék-megfelelőségi ajánlással nem rendelkező értéktárolóban	800
MABISZ termék-megfelelőségi ajánlással nem rendelkező értéktárolóban	1 500
A biztosítási összegnek megfelelő MABISZ termék-megfelelőségi ajánlással rendelkező értéktárolóban	30 000
A biztosítási összegnek megfelelő MABISZ termék-megfelelőségi ajánlással rendelkező értéktárolóban	Külön engedély

4. Értékkészletek biztosítása rablás károokra

Védelmi intézkedések	Vállalási értékhatár (eFt)
Az értékkészlet üvegpultban, vitrinben elhelyezve	800
A helyiségben rablótámadás jelző berendezés (T13. sz. Záradék)	3 000
A helyiségben rablótámadást jelző és rögzítő berendezés (T14. sz. Záradék)	8 000
A helyiségben rablótámadást jelző és rögzítő berendezés (T14. sz. Záradék) és fegyveres őrzés valósul meg.	Külön engedély

4. Az elektronikai jelzőrendszerrel szemben támasztott követelmények

4.1. A biztosító, a kockázatviselési helyen a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában vagyonvédelmi védelmi szintet ír elő. Az előírt védelem az 5. pontban részletezett T09. védelmi szint, vagy ezzel egyenértékű védelem.

4.2. A biztosítási szerződés, az előírtnál alacsonyabb elektronikai jelzőrendszerrel ellátott telephelyen a Vagyonvédelmi Különös Feltételek 7.21. pont korlátozásaival jöhet létre.

4.3. Amennyiben a biztosított telephelyen az előírtnál magasabb szintű elektronikai jelzőrendszer van telepítve, a biztosított díjengedélyben részesülhet.

4.4. Az elektronikai védelem akkor számít megvalósítottnak, amennyiben az esemény (betöréses lopás) időpontjában a rendszer bekapcsolt állapotban van, és minden alkotóeleme üzemképes.

4.5. A biztosító mentesülhet a kárfizetés alól, amennyiben a biztosított előzetes nyilatkozatához képest eltérő (alacsonyabb) szintű elektronikai jelzőrendszer van telepítve.

4.6. Az elektronikai jelzőrendszer nem vehető figyelembe, ha csak természetes személyt értesítő telefonos jelzéssel vagy távfelügyeleti csatlakozás nélkül (csak helyi riasztásként) működik.

4.7. Az elektronikai jelzőrendszer minden elemének MABISZ Termék-megfelelőségi ajánlással (régebben Minősítési tanúsítvány) kell rendelkeznie, legalább a "részleges elektronikai jelzőrendszer alkotóeleme" kategóriában. Amennyiben a biztosító igényt tart rá a szakszerű telepítést a Termék-megfelelőségi ajánlason (régebben Minősítési tanúsítványon) kitöltött és aláírt telepítői nyilatkozattal kell igazolni.

4.8. Biztonságtechnikai útmutató a betöréses lopás-rablásbiztosítási kockázatok kezelésére dokumentum a MABISZ honlapján (www.mabisz.hu) érhető el. Az ott található Összefoglaló dokumentum, és Technikai megoldások, ipari kockázat dokumentum tartalmazza a hatályos értéktárolás módjára és védelmi szintekre alkalmazandó feltételeket.

5. Védelmi szintek betöréses lopás- és rablásbiztosítás esetén

5.1. A védelmi szintek technikai követelményeit a T07., T08., T09., T10. valamint T11. és T12. számú záradékok tartalmazzák. A védelmi szintek megvalósíthatóak az alábbi egyenértékű védelmi szintekkel is.

Előírt védelem	Egyenértékű védelem
T08.	T07. + T11.
T09.	T08. + T11..
T09.	T07. + T12.
T10.	T09. + T11.
T10.	T08. + T12.

1. védelmi szint – T07. sz. záradéknak megfelelő mechanikai védelmi szint.

2. védelmi szint – T08. sz. záradéknak megfelelő mechanikai védelmi szint, vagy T07. sz. záradéknak megfelelő mechanikai védelem és T11. sz. záradéknak megfelelő elektronikai jelző rendszer.

3. védelmi szint – T09. sz. záradéknak megfelelő mechanikai védelmi szint, vagy T08. sz. záradéknak megfelelő mechanikai védelem és T11. sz. záradéknak megfelelő elektronikai jelzőrendszer, vagy T07. sz. záradéknak megfelelő mechanikai védelem és T12. sz. záradéknak megfelelő elektronikai jelzőrendszer.

4. védelmi szint – T10. sz. záradéknak megfelelő mechanikai védelmi szint, vagy T09. sz. záradéknak megfelelő mechanikai védelem és T11. sz. záradéknak megfelelő elektronikai jelzőrendszer, vagy T08. sz. záradéknak megfelelő mechanikai védelem és T12. sz. záradéknak megfelelő elektronikai jelzőrendszer.

5. védelmi szint – T18. sz. záradéknak megfelelő mechanikai védelem és T11. sz. záradéknak megfelelő elektronikai jelzőrendszer, vagy T09. sz. záradéknak megfelelő mechanikai védelem és T12. sz. záradéknak megfelelő elektronikai jelzőrendszer.

6. védelmi szint – T10. sz. záradéknak megfelelő mechanikai védelem és T12. sz. záradéknak megfelelő elektronikai jelzőrendszer.

6. Felületvédelem

a) Nyílászárók védelme

A nyílászárók védelmét úgy kell kialakítani, hogy a felszerelésre kerülő eszközöket a nem védett oldalról még a nyílászáró üvegezésének betörése esetén se lehessen megbontani, és 1-2 cm-es mozgást is érzékeljenek.

b) Üvegfelületek védelme

Az érzékelőknek már az üveg repedésére is jelzést kell adniuk. Az érzékelő kiválasztása a védeni kívánt üvegfelület típusának figyelembevételével történjen. Az érzékelőnek a teljes üvegfelületet védenie kell.

c) Falazatok védelme

A védelem kialakításához úgy kell kiválasztani az érzékelő eszközt, hogy érzékenységi karakterisztikája alapján az egész, védeni kívánt felületet lefedje. Ellenkező esetben több érzékelő elhelyezése szükséges.

7. Térvédelem

Egy adott helyiség védelmét úgy kell kialakítani, hogy a felszerelésre kerülő érzékelő eszközök bármilyen illetéktelen behatolást jelezzenek a központ felé.



I. Szolgáltatási csomagok

Kockázat	Alap csomag	Teljes csomag
Tűz, füst és koromszennyezés	✓	✓
Robbanás és összeroppanás	✓	✓
Villámcsapás	✓	✓
Villámcsapás közvetett hatása	✗	✓
Vihar	✓	✓
Jégverés	✓	✓
Hónyomás	✓	✓
Sziklaomlás, kőomlás, földomlás	✗	✓
Földcsuszamlás	✗	✓
Ismeretlen építmény, ismeretlen üreg beomlása	✗	✓
Idegen tárgyak rádőlése	✗	✓
Ismeretlen jármű ütközése	✓	✓
Légi jármű ütközése	✓	✓
Felhőszakadás	✓	✓
Árvíz	✗	✓
Földrengés	✓	✓
Vezetékes vízkár, csőtörés	✓	✓
Beázás	✗	✓
Tűzoltó berendezés meghibásodása	✗	✓
<u>Kockázati (szolgáltatási) csomagtól függetlenül választható fedezetek</u>		
Betöréses lopás, rablás, lopás, épületrongálás		
Üvegtörés biztosítás		
Felelősségbiztosítások (tevékenységi, szolgáltatói, munkáltatói, bérlői)		
Munkahelyi balesetbiztosítás		

Jelmagyarázat:

Biztosított kockázat: ✓

Nem biztosított kockázat: ✗

WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.