



CIG PANNÓNIA

BIZTOSÍTÓ

Általános Felelősségbiztosítási Szerződési Feltételek és Ügyfélértájjékoztató

Hatályos: 2021.07.15-től

CP-20100

Tartalomjegyzék

1. Általános tudnivalók.....	3
2. Fogalmak	3
2.1. Biztosítási szerződés	3
2.2. A biztosítási szerződés tárgya.....	3
2.3. Kár	3
2.4. A károsult/sérelmet szenvedett fél oldalán felmerülő indokolt jogi költségek	3
2.5. Biztosított jogi képviseleti költsége	4
2.6. Limit	4
2.7. Sérelemdíj	4
2.8. Sorozatkár	4
3. A biztosítási szerződés alanyai.....	4
3.1. Biztosító	4
3.2. Biztosított	5
3.3. Társbiztosított (együttbiztosított).....	5
3.4. Szerződő	5
3.5. Károsult	5
3.6. Biztosításközvetítő	5
4. A biztosítási esemény.....	6
5. A biztosítási szerződés létrejötte.....	6
6. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló, a biztosítási időszak, a kockázatviselés tartama és helye.....	7
7. Biztosítási összeg, önrészesedés.....	9
7.1. Biztosítási összeg.....	9
7.2. Kombinált limit.....	9
7.3. Önrészesedés.....	9
8. Kizárások	10
8.1. Általános kizárások	10
8.2. Különös kizárások.....	12
8.3. Cyber esemény kizárás.....	14
9. A biztosítási díj.....	15
9.1. A biztosítási díj megállapítása.....	15
10. Aktualizálás (Éves adatközlés és automatikus indexálás).....	15
11. A biztosított és a szerződő fél közlési és változás-bejelentési kötelezettsége	17
11.1. A közlési és változásbejelentési kötelezettség.....	17
11.2. Változás-bejelentési kötelezettség	17
11.3. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértésének következményei ..	18
11.4. A biztosítási kockázat jelentős növekedése	18
11.5. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség	19

12. A biztosítási esemény bejelentésének kötelezettsége.....	19
13. A biztosító szolgáltatása.....	21
13.1. A biztosító szolgáltatásának mértéke.....	21
13.2. Arányos szolgáltatás szabályai	23
14. A kárrendezés szabályai.....	23
15. A biztosító szolgáltatásának teljesítése	24
16. A károsult/sérelmet szenvedett fél igényének érvényesítése	24
17. A biztosított általi elismerés, teljesítés és egyezség hatálya a biztosítóval szemben ..	24
18. A járadék tőkésítésének és a tőkeérték megállapításának szabályai.....	25
19. A biztosító mentesülése	25
20. A biztosító megtérítési igénye	25
21. Többszörös biztosítás	25
22. A biztosítási szerződés megszűnése, a megszűnés esetei	25
22.1. Rendes felmondás	25
22.2. A biztosítási tartam lejárta	26
22.3. Díjfizetési kötelezettség elmulasztása	26
22.4. A felek megállapodása.....	26
23. Egyéb rendelkezések	26
23.1. Elévülés.....	26
23.2. Az irányadó jog	26

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Általános Felelősségbiztosítási Szerződési Feltételek és Ügyfélértékelő

1. Általános tudnivalók

A **CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: „Biztosító”) jelen Általános Felelősségbiztosítási Szerződési Feltételei (a továbbiakban: „**ÁFSZF**”), továbbá Különös Biztosítási Szerződési Feltételei (a továbbiakban: „**KFSZF**”) azokat a szerződéses rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – eltérő szerződéses kikötés hiányában - a Biztosító felelősségbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban „**Biztosítási Szerződés**”) alkalmazni kell.

A jelen Általános, illetve a Különös feltételekben foglaltak egyben a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: „**Bit.**”) előírásainak megfelelő ügyfél-tájékoztatónak is minősülnek. Egyes felelősségbiztosítások különös szerződési feltételeiben, valamint a kapcsolódó záradékaiban foglaltak eltérőek lehetnek az ÁFSZF-ben foglaltaktól, ez esetben a KFSZF-ben valamint a kapcsolódó záradékokban foglaltak az irányadók.

Amennyiben azt a magyar jogszabályok lehetővé teszik, a szerződő felek mind az ÁFSZF-től, mind a KFSZF-től eltérhetnek, ez esetben az adott kérdésben a felek megállapodása az irányadó.

A Biztosító és a vele Szerződő Fél (a továbbiakban: „**Szerződő Fél**”), valamint a Biztosított (a továbbiakban: „Biztosított”) közötti jogviszonyra az ÁFSZF, a vonatkozó KFSZF, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: „**Ptk.**”), a **Bit.**, valamint a mindenkor hatályos jogszabályoknak a Biztosítási Szerződésre vonatkozó, kötelező érvényű rendelkezései irányadók.

A jelen ÁFSZF alkalmazásával megkötött Biztosítási Szerződés nem minősül fogyasztói szerződésnek!

2. Fogalmak

2.1. Biztosítási szerződés

A biztosítási szerződés alatt az ajánlat és annak valamennyi melléklete, a díjtájékoztató, a felelősségbiztosítások közös kárbiztosítási feltételeit tartalmazó általános biztosítási feltételek, az egyes felelősségbiztosítási kockázatokra vonatkozó különös biztosítási feltételek, a biztosítási szerződés részévé tett záradékok és a fedezetet igazoló dokumentum (a továbbiakban: kötvény) együttese értendő.

2.2. A biztosítási szerződés tárgya

A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében kötelezettséget vállal arra, hogy fedezetet nyújt a szerződésben meghatározott kockázatokra és a kockázatviselés kezdetét követően a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti.

2.3. Kár

Legáltalánosabb értelemben minden olyan hátrány, amely valakit valamely károsító tevékenység folytán személyében vagy vagyonában ér.

2.4. A Károsult/sérelmet szenvedett fél oldalán felmerülő indokolt jogi költségek

A Biztosított (teljes vagy részleges) pervesztése esetén a bíróság által jogerősen megítélt - ideértve a perbeli egyezség esetét is - perköltség, a felperest képviselő ügyvéd munkadíja és készkiadása címén a Károsult/sérelmet szenvedett fél pernyertessége okán jogerősen megítélt összeg, valamint ezek hiányában peren kívüli kifizetés vagy egyezség megkötése esetén a felek által közösen megállapított és elfogadott ügyvédi munkadíj és készkiadás címén a károsult/sérelmet szenvedett fél

részére megfizetendő összeg.

2.5. Biztosított jogi képviselési költsége

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított oldalán felmerülő, indokolt ügyvédi munkadíj, amelyet a Biztosító a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. §-a alapján tekint elfogadhatónak. A biztosított részéről a biztosítóval szembeni bármilyen igényérvényesítés költségei nem minősülnek jogi képviselési költségnek.

2.6. Limit

2.6.1. Kártérítési limit

A biztosítási összegben belül a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének a felső határa egyes fedezetbe vont kockázatok tekintetében.

2.6.2. Kombinált (vagy aggregált) limit

Több biztosított kockázatra vagy bármilyen egyéb közös jellemzőre – ideértve a költséglimitet is - együttesen vonatkozó felső összeghatára.

2.6.3. Szublimit

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének egy kártérítési limiten vagy kombinált limiten belül meghatározott felső határa.

2.6.4. Költséglimit

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének kizárólag a biztosított jogi képviselési költsége tekintetében – a felek eltérő rendelkezésének hiányában a kártérítési limiten felül - a biztosítási szerződésben rögzített felső összeghatára. Abban az esetben, ha a biztosítási szerződésben a kombinált limit részeként meghatározott szublimit összege alacsonyabb, mint a kombinált limit részeként megjelölt költséglimit összege, akkor a szublimittel kapcsolatban elszámolható költségek felső határa a költséglimitnek a szublimit összegének megfelelő része.

2.7. Sérelemdíj

A sérelemdíj a személyiségi jogok megsértésének vagyoni elégtétellel történő kompenzációja. Társaságunk a biztosítási szerződésben meghatározottak szerint mentesíti a Biztosítottat a személyiségi jogsértés miatt támasztott sérelemdíj iránti igények megfizetése alól is.

2.8. Sorozatkár

Sorozatkárnak tekintendők az egyazon károkozó magatartásból, illetve okból eredő, valamint az azonos okra visszavezethető, de eltérő időpontokban bekövetkezett károk, ha az ok és okozat közötti összefüggés jogi, gazdasági vagy műszaki vonatkozásban fennáll, függetlenül attól, hogy több károsult lép fel kártérítési igénnyel

3. A biztosítási szerződés alanyai

3.1. Biztosító

Biztosító: CIG Pannonia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

Székhely: Népliget Center

1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. „B” épület

Postacím: 1476 Budapest, Postafiók 325.

Cégjegyzékszám: 01 10 046150

Adószám: 14440306-4-44

email: info@cig.eu

Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank

A Biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

3.2. Biztosított

Biztosítási szerződés Biztosítottja az a biztosítási szerződésben név szerint feltüntetett, **fogyasztónak nem minősülő** természetes vagy jogi személy, aki/amely a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt és akinek/amelynek a hatályos magyar jogszabályok szerinti kártérítési és sérelemdíjfizetési kötelezettségére a biztosítási szerződés fedezetet nyújt.

3.3. Társbiztosított (együttbiztosított)

A társbiztosított (együttbiztosított) a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény tekintetében a Biztosított részére, vagy helyette végzett tevékenysége során okozott károk/nem vagyoni sérelem vonatkozásában a Biztosítottal együtt, vele azonos biztosítási védelemben részesül, a Biztosítottal azonos kötelezettségek terhelik.

A biztosítási szerződésben a Biztosított kockázatra meghatározott biztosítási összeg a Biztosítottra és a társbiztosítottra (együttbiztosított) együttesen vonatkozik. A társbiztosított nem léphet be a szerződésbe.

3.4. Szerződő

A Szerződő fél lehet a biztosított vállalkozás, vagy az a vállalkozás, amely a biztosítási szerződést az érdekelt javára köti meg. Jelen szerződés szempontjából vállalkozás a biztosítási szerződés megkötése során a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy. A Szerződő és a Biztosított személye megegyezhet.

A Szerződő Fél köteles a biztosítási díj megfizetésére, valamint jogosult és köteles a biztosítási szerződéssel összefüggő nyilatkozatok megtételére. A Biztosító nyilatkozatait a kárrendezéssel kapcsolatos nyilatkozatok kivételével minden esetben a szerződő félhez intézi. **A Szerződő Fél köteles továbbá a hozzá intézett biztosítói nyilatkozatokról és a biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Biztosítottat teljesskörűen tájékoztatni.**

Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet („belépés a szerződésbe”). A belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a Szerződő Felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a belépő Biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit - ideértve a biztosítási díjat is - megtéríteni.

A szerződő személyének megváltozásához (szerződőcsere) a Biztosító hozzájárulása szükséges, kivéve, ha a szerződő személye jogutódlás vagy a Biztosított szerződésbe való belépése folytán változik.

3.5. Károsult

A biztosítási szerződés alapján az a személy, aki a Biztosítottal szemben kártérítésre jogosult. Sérelmet szenvedett fél: a biztosítási szerződés alapján az a természetes személy vagy annak hozzátartozója, aki személyiségi jogának megsértése (nem vagyoni sérelme) miatt sérelemdíjra jogosult.

3.6. Biztosításközvetítő

A biztosításközvetítő a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő személy. Független biztosításközvetítő az ügynök és a többes ügynök, független biztosításközvetítő az alkusz.

A független biztosításközvetítő a Biztosító képviselőjének minősül, azonban kizárólag az ajánlatok átvételére jogosult.

A függő biztosításközvetítő

- a. sem díjat, sem a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át.
- b. szerződést a Biztosító nevében nem köthet és
- c. a Szerződő, illetve a Biztosított a jognyilatkozatait érvényesen nem intézheti hozzá.

Ha a Szerződő/Biztosított a biztosítási szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatát független biztosításközvetítőhöz címezi, a nyilatkozat a Biztosítóval szemben attól az időponttól hatályos, amikor a nyilatkozat a Biztosítóhoz beérkezett.

4. A biztosítási esemény

- 4.1. A felelősségbiztosítások esetében a Biztosított követelheti, hogy a Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott módon és mértékben mentesítse őt olyan kár megtérítése, illetve sérelemdíj megfizetése alól, melyre jogszabály értelmében köteles.
- 4.2. A jelen általános biztosítási feltételek alkalmazásában felelősségbiztosítási esemény a biztosítási szerződésben meghatározott olyan másnak okozott kár bekövetkezése, amelyért a Biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik, és amely nem minősül biztosítási fedezetből kizárt kárnak, illetve kizárt kockázatnak és/vagy
- 4.3. más személyiségi jogának megsértéséből eredő olyan nem vagyoni sérelem bekövetkezése, amelyért a Biztosított a magyar jog szabályai szerint sérelemdíj fizetésére köteles, és amely nem minősül biztosítási fedezetből kizárt nem vagyoni sérelemnek, illetve kizárt kockázatnak.
- 4.4. A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek.
- 4.5. Az egyes felelősségbiztosítási fedezetekhez kapcsolódó biztosítási eseményeket a KFSZF feltételek részletezik.

5. A biztosítási szerződés létrejötte

- 5.1. Biztosítási szerződést csak az köthet, aki a valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt (Biztosított), vagy aki a szerződést érdekelt személy javára köti meg (Szerződő).
- 5.2. A biztosítási szerződés létrejöhet
 - a. a felek külön írásbeli megállapodásával,
 - b. a Szerződő biztosítási ajánlatának a biztosító általi – beérkezéstől számított 15 napon belül történő – elfogadásával, mely írásbeli megállapodásnak minősül,
 - c. a Biztosító ráutaló magatartásával (5.3.2. pont).
- 5.3. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (továbbiakban: kötvény) állít ki.
 - 5.3.1. Ha a kötvény a Szerződő Fél ajánlatától eltér és a Szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést késedelem nélkül, de legfeljebb 15 napon belül írásban nem kifogásolja, akkor a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ha a Szerződő az eltérést elutasítja (kifogásolja), akkor a szerződés nem jön létre. A lényeges eltérésre a Biztosító a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.

- 5.3.2. A Biztosító ráutaló magatartásával (hallgatólagosan) – az ajánlat szerinti tartalommal – jön létre a biztosítási szerződés, ha a Biztosító a Szerződő ajánlatára annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy
- az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában,
 - a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és
 - a Biztosító adott szerződésre vonatkozó díjszabásának megfelelően tették.

Ebben az esetben a szerződés – a felek eltérő megállapodásának hiányában – az ajánlatnak a Biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenőleges hatállyal, a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

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

5.3.4. A biztosító a biztosítási ajánlatot – annak átadásától számított 15 napon belül – jogosult indoklás nélkül visszautasítani.

6. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló, a biztosítási időszak, a kockázatviselés tartama és helye

6.1. Biztosítás tartama

A biztosítási szerződés határozatlan vagy határozott időre köthető. A biztosítás tartamát a felek a biztosítási szerződésben rögzítik.

Határozatlan időre kötött biztosítási szerződés esetén a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló pedig – amennyiben az a hónap első napjára esik – a kockázatviselés kezdetének napja, egyéb esetben a következő hónap elseje. Határozott idejű szerződés esetén a biztosítási időszak a szerződés teljes tartama. A felek ezen rendelkezésektől eltérhetnek.

6.2. A kockázatviselés tartama és helye

6.2.1. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége díjrendezettség esetén – ha a felek eltérően nem állapodnak meg - a kockázatviselés tartama alatt a kockázatviselés területi hatályán belül okozott, bekövetkezett és legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnését követő harmincadik (30.) napon a Biztosítónak szerződésszerűen bejelentett biztosítási eseményekre terjed ki (30 napos kiterjesztett bejelentési időszak).

6.2.2. A Biztosító – a felek eltérő megállapodása hiányában - a Magyarország területén okozott és bekövetkezett károkat téríti meg.

6.2.3. A kockázatviselés tartama a kockázatviselés kezdete és vége közti időtartam, mely alatt a Biztosító kockázatviselése fennáll.

6.2.4. A Biztosító kockázatviselése a felek által a biztosítási szerződésben meghatározott időpontban kezdődik, de nem lehet korábbi, mint a Szerződő Fél ajánlatának a biztosítóhoz való megérkezését követő nap 0:00 óra.

6.2.5. Ha a felek a kockázatviselés kezdő időpontjában nem állapodtak meg,

akkor a Biztosító kockázatviselése a szerződés létrejöttét követő nap 0:00 órakor kezdődik.

6.2.6. A Biztosító kockázatviselése legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnéséig áll fenn.

6.2.7. A felek a kockázatviselés tartamát a megállapodásuk szerint kiterjeszthetik a biztosítási tartamon kívüli időszakokra is.

6.2.8. Ha a felelősségbiztosítási fedezet folyamatos fennállása érdekében a Szerződő Fél több egymást követő időszakra úgy köt felelősségbiztosítási szerződést, hogy a későbbi szerződés kockázatviselési kezdete a korábbi szerződés kockázatviselésének végét követő nap, a biztosító kockázatviselése – az elévülési időn belül – a szerződések bármelyikének a kockázatviselési tartama alatt okozott, bekövetkezett és a Biztosítónak a biztosítási szerződés szabályai szerint bejelentett biztosítási eseményekre terjed ki.

6.2.9. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából

- a. **a károkozás és személyiségi jog megsértésének időpontja az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény megtörtént. Folyamatos magatartás esetén a károkozás és személyiségi jog megsértésének megkezdése.**

Amennyiben a károkozás és személyiségi jog megsértése mulasztással valósul meg, a károkozás időpontja az a nap, amikor a mulasztást még a kár/nem vagyoni sérelem bekövetkezése nélkül pótolni lehetett volna.

- b. a kár bekövetkezésének időpontja

- Személyi sérüléssel károsítottak tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja;
 - Halál esetén a halál beállta;
 - Testi sérülés esetén a sérülés időpontja, még akkor is, ha utóbb halálhoz vezet;
 - Egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja;
 - Egészségromlás (lassú lefolyású személysérüléssel károsítottak) esetén – vitás esetben – amikor az orvos első alkalommal megállapította az egészségkárosodást.
- Dologi károsítottak tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja a károsodás időpontja;
- Sorozatkár bekövetkezésének időpontja a sorozat első káreseményének időpontja.
- Egyéb esetben az a nap, amikortól a biztosított kártérítési fizetési kötelezettsége esedékessé válik.

- c. a kár bejelentésének időpontja az a nap, amikor a Biztosított a kár bekövetkezését a Biztosítónak a VIII.1.1. pontban foglaltak szerint bejelentette;

- d. személyi sérüléssel károsítottak az, ha valaki meghal, egészségkárosodást vagy testi sérülést szenved;

- e. dologi kár az, ha valamilyen tárgy megsemmisül, megsérül, vagy használhatatlanná válik. Dolognak számít minden birtokba vehető testi tárgy, így a pénz és az értékpapír is.

7. Biztosítási összeg, önrészesedés

7.1. Biztosítási összeg

A biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes, a károkozás időpontját magában foglaló biztosítási időszakra vonatkozó és a biztosítási szerződésben rögzített biztosítási eseményenként és biztosítási időszakra meghatározott biztosítási összeg (kártérítési limit), **mely a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa.**

A biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg (kártérítési limit) az egy biztosítási időszakban okozott károk kapcsán bekövetkezett biztosítási eseményekre összesen kifizethető összeg.

Ha a Biztosított a biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt vele szemben írásban támasztott kártérítési igényt csak a következő biztosítási időszakban jelenti be a Biztosítónak, a Biztosító fizetési kötelezettségének mértékére – a Biztosító szolgáltatásának szabályaiban (VIII.2. pont) foglaltakra figyelemmel – nem a folyó biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg, hanem a biztosítási esemény bekövetkezésének időszakára eső, még fennmaradó (fennálló) biztosítási összeg az irányadó.

A biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény (okozott károk) miatt kifizetett összeggel csökken.

A Szerződő nem jogosult az éves Biztosítási díj megfelelő kiegészítésével a biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeget eredeti értékre emelni (fedezetfeltöltés). A biztosítási szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeggel marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

A biztosítási összeget a Biztosító által biztosítási szolgáltatás címén (VIII.2. pont) fizetett összeg akkor sem haladhatja meg, ha a térítési kötelezettség több Biztosítottat terhel, illetve több személy lép fel kártérítési igénnyel.

Amennyiben több személy lép fel kártérítési igénnyel és a káreseményenkénti biztosítási összeg (kártérítési limit) valamennyi követelés kielégítésére nem elegendő, a Biztosító a károsultaknak az őket ért kár, illetőleg – ha a kár nem vagy csak a Biztosító külön ráfordítása ellenében állapítható meg – a becsült kár arányában fizet kártérítést.

7.2. Kombinált limit

A kombinált (vagy aggregát) biztosítási összeg/kombinált limit a Biztosító szolgáltatásának az összes – a biztosítási szerződésben a kombinált biztosítási összeg/limit alatt fedezetbe vont - felelősségbiztosítási kockázatra együttesen – biztosítási eseményenként és biztosítási időszakonként – alkalmazandó maximális összege, amely a biztosítási szerződés egészére nézve magában foglalja valamennyi kártérítési és költséglimitet is. A biztosítási eseményenkénti és/vagy a biztosítási időszakonkénti kombinált biztosítási összeget/limitet bármelyik, a biztosítási szerződésben rögzített felelősségbiztosítási fedezet alapján nyújtott biztosítási szolgáltatás kimerítheti

7.3. Önrészesedés

7.3.1. Az önrészesedés a biztosítási szerződés által biztosítási fedezetbe vont kár és/vagy a sérelemdíj azon része, amelyért a Biztosított maga köteles helytállni. Az önrészesedés biztosítási eseményenként meghatározott százalékos és/vagy összegszerű mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza.

7.3.2. Ha a kár és/vagy a sérelemdíj iránti igény a biztosítási eseményenkénti önrészesedést nem haladja meg, akkor kártérítésre/sérelemdíj megfizetésére a Biztosított köteles a károsult felé.

8. Kizárások

A kizárások a személyiségi jog megsértése alapján felmerülő sérelemdíj megfizetése iránti igényekre külön említés nélkül, egyaránt vonatkozik.

8.1. Általános kizárások

A Biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki

- 8.1.1. az olyan kárra, amelynek oka háború (ideértve a fel nem robbant háborús lőszeret, robbanóanyagokat, fegyvereket vagy bármely pirotechnikai anyagokat), invázió, háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e, vagy sem), polgárháború, ellenforradalom, forradalom, katonai vagy népfelkelés, statárium, erőszakos hatalomátvétel vagy ezek kísérlete.
- 8.1.2. az olyan kárra, amelynek oka a tulajdonjog hatósági korlátozása közérdekből állandó vagy ideiglenes jelleggel, vagy bármely politikai kockázat, ide értve az államosítást, hatósági elkobzást, lefoglalást, kisajátítást, megfosztást, rekvirálást.
- 8.1.3. az olyan kárra, amelynek oka lázadás, sztrájk, teljes vagy részleges munkabeszüntetés, polgári engedetlenség, polgári zavargás, munkahelyi zavargás, szabotázs tiltott gyülekezés, békés jelleget biztosító korlátozások megsértésével tartott gyülekezés, továbbá bármilyen olyan esemény vagy ok, amelynek következtében hadi-, rendkívüli vagy szükségállapotot hirdettek ki.
- 8.1.4. az olyan kárra, amelynek oka terrorcselekmény.

Jelen általános szerződési feltételek vonatkozásában terrorcselekmény minden olyan politikai, vallási, etnikai, ideológiai vagy más hasonló okból egyénileg vagy szervezetten elkövetett, személy elleni erőszakos, közveszélyt okozó vagy fegyverrel kapcsolatos bűncselekmény, amelynek célja az állami szervek, más állam, nemzetközi szervezet kényszerítése, más állam alkotmányos, társadalmi, vagy gazdasági rendjének megváltoztatása, megzavarása, illetve nemzetközi szervezet működésének megzavarása, a lakosság megfélemlítése. Terrorcselekményt követ el az is, aki ugyanezen okból és célból jelentős anyagi javakat kerít hatalmába, és azok sértetlenül hagyását vagy visszaadását állami szervhez vagy nemzetközi szervezethez intézett követelés teljesítésétől teszi függővé. Személy elleni erőszakos, közveszélyt okozó vagy fegyverrel kapcsolatos bűncselekmény az emberölés, a testi sértés, a foglalkozás körében elkövetett szándékos veszélyeztetés, az emberrablás, a személyi szabadság megsértése, a közlekedés biztonsága elleni bűncselekmény, a vasúti, légi vagy vízi közlekedés veszélyeztetése, a radioaktív anyaggal visszaélés, a hivatalos személy elleni erőszak, a közfeladatot ellátó személy elleni erőszak, a hivatalos személy vagy közfeladatot ellátó személy támogatója elleni erőszak, a nemzetközileg védett személy elleni erőszak, a jármű hatalomba kerítése, a közveszély okozása, a közérdekű üzem működésének megzavarása, a robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaélés, a lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaélés, a nemzetközi szerződés által tiltott fegyverrel visszaélés, a haditechnikai termékkel vagy szolgáltatással visszaélés, a kettős felhasználású termékkel visszaélés, a rablás, a rongálás, az információs rendszer vagy adat megsértése, információs rendszer védelmét biztosító technikai intézkedések kijátszása.

- 8.1.5. az olyan kárra, amelynek oka hasadóanyagok robbanása, nukleáris energia, nukleáris reakció, nukleáris robbanás, sugárzás, elektromágneses mező vagy elektromágneses sugárzás (pl. mobiltelefon) vagy radioaktív szennyezés, tekintet nélkül arra, hogy a bekövetkezett káreseményt a biztosítási szerződés szerint biztosítási eseménynek minősülő események

okozták- e, vagy sem.

8.1.6. azbeszttel kapcsolatos károkra.

8.1.7. a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettség alapján térítendő kárra.

8.1.8. azon a károkra, amelyért a Biztosított nem a szerződésben meghatározott minőségében felel;

8.1.9. bármely fertőző betegség vagy járvány által vagy az ezektől való fenyegetettséggel összefüggésben bekövetkező, illetve az ezekkel összefüggő bármely kár, függetlenül attól, hogy a kár bekövetkezéséhez bármely egyéb ok is hozzájárult;

Jelen általános szerződési feltételek vonatkozásában fertőző betegségnek minősül az olyan betegség, amely valamilyen anyag vagy közvetítő útján bármely organizmusból más organizmusba áttérjedni képes, amennyiben:

- az anyag vagy közvetítő magában foglal különösen – de nem kizárólag – vírust, baktériumot, parazitát vagy más organizmust vagy ezek bármely változatát, akár élőnek tekinthető, akár nem, és
- az áttérjedés módja magában foglalja különösen – de nem kizárólag – a levegőben, a testfolyadék átvitelével, bármely felületről vagy tárgyról, szilárd anyagról, folyadékról történő továbbterjedést és
- a betegség, anyag vagy kórokozó károsíthatja vagy fenyegetheti az emberi egészséget vagy az emberi jólétet, illetve a vagyontárgy értékét csökkenti.

Jelen általános szerződési feltételek vonatkozásában járválynak minősül egy adott fertőző betegségnek a vártnál szignifikánsan gyakoribb vagy egy meghatározott küszöbszintet meghaladó előfordulása egy adott területen, illetve közösségben, egy meghatározott időtartam alatt, vagy legalább két egymással összefüggő eset, amely összefüggés járványügyi bizonyítékkal alátámasztható.

8.1.10. kellékszavatossági, termékszavatossági, jótállási igényekre.

8.1.11. a jogszabály alapján megtérülő, az állam ellen is érvényesíthető igényekre.

8.1.12. olyan kárra, amely a Biztosított és Károsult közötti jogviszonyra irányadó szabályok szerint elévült.

8.1.13. a Biztosított saját kárára és a biztosított Ptk. 8:1.§ (1) bekezdés 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozóinak, valamint élettársának okozott károkra.

Jogi személyek képviselője, cselekvőképtelen és cselekvőképességében részlegesen korlátozott személyek törvényes képviselője és annak közeli hozzátartozója a Biztosítottal és annak közeli hozzátartozójával azonos elbírálás alá esik.

8.1.14. Jogi személy Biztosított/Szerződő esetén, annak tulajdonosainak tulajdoni hányadában, kapcsolt vállalkozásainak tulajdoni hányadában, illetve a tulajdonos(ok) közvetlen hozzátartozójának és élettársának okozott kárra.

a Biztosított saját tulajdonát képező vagy általa bérelt, illetve a Biztosítottnak bármilyen más jogcímen a birtokában, rendelkezési körében vagy ellenőrzése alatt lévő dolgokban keletkezett károkra.

8.1.15. genetikailag módosított termékek, pirotechnikai anyagok, robbanóanyagok, fegyverek, lőszerke által okozott, azokkal összefüggésben felmerült, valamint gyártásával, forgalmazásával, tárolásával, minősítésével, vagy bárminemű használatával, birtoklásával, őrzésével, kezelésével vagy bármilyen hatásával kapcsolatos károkra.

- 8.1.16. mindenfajta dohány, illetve dohányipari termék által okozott kárra, kivéve a nikotint tartalmazó gyógyhatású készítmények alkalmazásából eredő károkra.
- 8.1.17. a vérátömlesztéssel, vérkészítmények alkalmazásával összefüggésben keletkezett, valamint a Hepatitis-, HIV-fertőzéssel, AIDS betegséggel, legionella baktériummal, a szarvasmarhák szivacsos agyvelő-gyulladásával (BSE) és a fertőző szivacsos agyvelőgyulladás (TSE) betegségével kapcsolatos károkra.
- 8.1.18. rágalmazással, becsületsértéssel, a személyi szabadság korlátozásával, kegyeletsértéssel, diszkriminációval, az üzleti- és a jó hírnév megsértésével kapcsolatos igényekre.
- 8.1.19. emberrablással, zsarolással vagy váltságdíj követeléssel kapcsolatos igényekre.
- 8.1.20. a más biztosítással korábban biztosítási fedezetbe vont és onnan megtérülő károkra.
- 8.1.21. a gépjármű felelősségbiztosítás fedezeti körébe tartozó károkra.
- 8.1.22. légi közlekedés körébe tartozó károkra, beleértve a légi járművek és repülőterek tulajdonosi, üzembentartói, használói minőségében felmerült károkra, valamint a repülőterek területén végzett bármilyen munkavégzéssel (beleértve a mulasztást is) okozott károkra, továbbá bármilyen légi jármű vagy légi jármű alkatrészével kapcsolatosan felmerült károkra.
- 8.1.23. USA, Kanada, Ausztrália, Új-Zéland területén folytatott tevékenységgel kapcsolatos károkra, valamint az USA, Kanada joghatósága alapján érvényesített igényekre.
- 8.1.24. bányákkal és bányászati tevékenységgel összefüggő károkra, bármely nyílt vízi (tenger, óceán egyéb nyílt víz) vagy nyílt vízben folytatott tevékenységgel összefüggő károkra.
- 8.1.25. olyan kárra, amelynek biztosítási fedezete az EU, ENSZ határozata alapján, vagy a biztosítóra vonatkozó bármely joghatóság törvényi, szabályozási, kereskedelmi vagy gazdasági szankciója miatt tilalmas vagy korlátozott, valamint minden olyan kárra, amely az EU, ENSZ vagy bármilyen nemzetközi, illetve nemzeti embargó ellenes tevékenység/cselekmény következménye vagy azzal bármilyen módon összefüggésben van, továbbá ezen területeken okozták vagy a kár itt következett be.
- 8.1.26. Magyarország által jogilag el nem ismert állam területén okozott és bekövetkezett károkra és/vagy nem vagyoni sérelemre.
- 8.1.27. bármely, a nanotechnológiával kapcsolatos kárra.
- 8.1.28. olyan, a biztosított tevékenységgel okozott károkra, amelyekről a biztosítási szerződés megkötése előtt a biztosítottnak tudomása volt, függetlenül attól, hogy kárigényt érvényesítették-e vele szemben.

8.2. Különös kizárások

A biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:

- 8.2.1. a Biztosított által igénybevett közreműködő által okozott károkra, a biztosított közreműködőinek, illetve a Biztosított közreműködői által a Biztosítottnak, valamint a közreműködők egymásnak okozott káraitra.

Közreműködő az, akit a Biztosított a kötelezettsége – egészének vagy részének – teljesítéséhez vagy joga gyakorlásához szerződéssel vesz igénybe. Nem minősül közreműködőnek a Biztosított munkavállalója, illetve tagja, ha a szolgáltatás teljesítésében munkaviszony vagy tagsági jogviszony alapján vesz részt.

- 8.2.2. több Biztosított esetén a Biztosítottak egymásnak okozott kárára.**
- 8.2.3. a Biztosított vezető tisztségviselői, felügyelő bizottsági tagjai, vezető állású munkavállalói által, ilyen minőségükben okozott károkra.**
- 8.2.4. a munkavállalók által a munkahelyre bevitt dolgokban keletkezett károkra.**
- 8.2.5. dolgok (ideértve a pénzt, értékpapírokat is) elvesztéséből eredő károkra.**
- 8.2.6. álló járműre fel-, illetve arról való lerakodás során keletkezett károkra - függetlenül attól, hogy a kár a járműben, az anyagban, egyéb dolgokban keletkezett, vagy személyi sérüléssel következett be. Fel-, illetve lerakodás: félkész-/ késztermék, áru függőleges irányú mozgatással a járműbe történő be-, vagy kiemelése, géppel, vagy emberi erővel egyaránt.**
- 8.2.7. anyagmozgatás során keletkezett károkra. Anyagmozgatás: félkész-/ késztermék, áru egy telephely/rakodási/tárolási terület keretein belüli helyváltoztatás és az ahhoz kapcsolódó részfolyamatok összessége, amely nem jár együtt a mozgatott anyag alak- és állapotváltozásával.**
- 8.2.8. jármű munkagépként való használata során – a forgalomban való részvétele nélkül – keletkezett károkra.**
- 8.2.9. nevelési, oktatási, gyermekellátási tevékenységet ellátó intézet gondozói-felügyelői felelősségével kapcsolatos károkra.**
- 8.2.10. hulladékok tárolásával, újrahasznosításával, megsemmisítésével és szállításával kapcsolatos károkra (hulladékgazdálkodás).**
- 8.2.11. adatvédelmi szabályok megsértésével, szellemi tulajdonjogra vonatkozó szabályok (ideértve a szabadalmi- és szerzői jogokkal, a védjegyekkel, a márkanevekkel, a bejegyzett desing-nal, illetve a licence-felosztással kapcsolatos szabályokat is) megsértéséből, továbbá titokvédelmi szabályok (pl. üzleti titok, szolgálati titok) megsértéséből eredő károkra.**
- 8.2.12. a Biztosított szakmai tevékenységével / mulasztásával bárkinek okozott károkra kapcsolatos kárigényekre. Szakmának minősül minden olyan tevékenység, amelynek jogszabályban meghatározott vagy az adott szakma képviselőiből álló kamara / szövetség / érdekképviselői szervezet által írásba foglalt szabályai, szakmai elvei (ajánlások, irányelvek) vannak.**
- 8.2.13. közigazgatási jogkörben okozott károkra.**
- 8.2.14. a tisztességtelen piaci magatartással okozott károkra.**
- 8.2.15. a reklám- vagy egyéb, a szolgáltatást igénybe vevőnek adott tájékoztatás által, valamint a reklám vagy egyéb tájékoztató hiányosságaival okozott károkra.**
- 8.2.16. a Károsult elmaradt vagyoni előnyére (kivéve a magánszemély rendszeres jövedelmét). Rendszeres jövedelem a munkaviszonyból vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem. Munkaviszony körében**

jövedelem mind a pénzben, mind a természetben megállapított munkabér, és azon rendszeres szolgáltatások ellenértéke, amelyekre a munkaviszonyban álló károsult a munkabéren felül jogosult, feltéve, hogy azokat a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőzően rendszeresen igénybe vette. Munkavégzésre irányuló más jogviszony esetén a jövedelem a rendszeres kereset.

8.2.17. a Károsult egyéb olyan következményi kárainak megtérítésére, amelyek abból származtak, hogy a károsult nem tudott eleget tenni vállalt vagy jogszabályon alapuló kötelezettségeinek.

8.2.18. a kötbérre, bírságra és punitive damages-re. „Punitive damages” az angolszász jogrendszerben a Károkozó személlyel szemben alkalmazott büntető szankció.

8.2.19. a tisztán pénzügyi veszteségre. Tisztán pénzügyi veszteségen értendő a károsodás folytán bekövetkezett olyan pénzügyi veszteség, amely nem személyi sérülésből, betegségből, halálból vagy dolog megrongálódásából, illetve megsemmisüléséből ered.

8.2.20. személyi sérülés (élet, testi épség, egészség sérelme) nélkül előterjesztett sérelemdíj iránti igényre, illetve kizárólag lelki sérülés alapján előterjesztett igényekre, ide nem értve valamely természetes személy személyi sérülése miatt előterjesztett közeli hozzátartozói/élettársi igényeket.

8.2.21. környezetszennyezéssel, környezet igénybevételével okozott károkra. Környezetszennyezés a környezet valamely elemének a kibocsátási határértéket meghaladó terhelése, környezet igénybevétele a környezetben változás előidézése, a környezetnek vagy elemének természeti erőforráskénti használata.

8.2.22. valamely termék hibájából származó termékkárookra.

8.2.23. a Szerződő/Biztosított, továbbá a Szerződő/Biztosított érdekkörében eljáró személy(ek) által elkövetett bűncselekményből származó károokra.

8.3. Cyber esemény kizárás

8.3.1. A Biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki a cyber esemény miatt bekövetkezett károokra és költségekre, nem vagyoni sérelemre valamint üzemszünetből származó károokra illetve költségekre.

8.3.1.1. Jelen kizárás értelmében Cyber támadás a Biztosított érdekkörében levő informatikai rendszerbe történő jogtalan behatolást/informatikai rendszer elleni rosszindulatú támadást jelenti, amely

- a. a Biztosított érdekkörében lévő informatikai rendszerhez illetéktelen hozzáférést, illetve annak használatát vagy
- b. elektronikus adatok vagy szoftverek jogosulatlan módosítását, megsemmisítését, törlését, továbbítását vagy másolását, illetve
- c. a hálózati forgalom rosszindulatú irányítását, rosszindulatú számítógépes kód bevezetését, számítógépes erőforrások felhasználását (beleértve a szolgáltatás-megtagadási támadást (DoS attacks)) eredményezi

8.3.2. Jelen kizárás nem alkalmazandó a személyi sérülésre és/vagy a dologi károokra azon biztosítások esetében, amelyeknél a biztosítási esemény személyi sérülés.

9. A biztosítási díj

9.1. A biztosítási díj megállapítása

9.1.1. A biztosítási díj fizetése a szerződő felet terheli. Amennyiben a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ide- értve a biztosítási díjakat is – megtéríteni.

9.1.2. A biztosítási díjat a biztosító kockázatarányosan határozza meg a biztosítás díjalapjai és a díjat befolyásoló egyéb tényezők alapján. A biztosítás díjalapjait a KVSZF-ek tartalmazzák.

9.1.3. A vállalt kockázat mértékét és a biztosítási díjat befolyásoló egyéb tényezők különösen:

- a biztosított által végzett tevékenység,
- a biztosítási összeg
- a választott önrészesedés mértéke,
- a biztosítás tartama, biztosítási időszak, kockázatviselés tartama,
- biztosított tevékenységből származó árbevétel,
- a biztosítási díj fizetésének gyakorisága és módja,
- a biztosítás művelésével kapcsolatos költségek,
- öt (5) évre visszamenőleg a Biztosított által okozott károk adatai (kárelőzmény),
- a Biztosító kérésére a szerződő által a kockázat felméréséhez megadott egyéb adatok,
- a jelen általános és a KVSZF és kapcsolódó záradékok alapján létrejött biztosítási szerződések Biztosítottai által alkotott veszélyközösség jellemzői

9.1.4. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása vagy egyedi kockázatelbírálás alapján történik.

9.1.5. A Biztosító a díjat biztosítási időszakonként állapítja meg, ha a biztosítás határozatlan időtartamú, vagy ha a határozott időtartamra kötött biztosítási szerződés esetén a felek éves biztosítási időszakban állapotok meg. A határozott időtartamú biztosítás díja egyéb esetben a biztosítás teljes tartamára kerül megállapításra.

9.1.6. A biztosítási időszakra vagy a biztosítás teljes tartamára fizetendő biztosítási díjat, a díjfizetés módját és gyakoriságát a biztosítási szerződés tartalmazza.

9.1.7. A biztosítási díj számításához a Szerződő Fél (Biztosított) köteles közölni a biztosítási ajánlaton szereplő, díjszámításhoz szükséges adatokat.

10. Aktualizálás (Éves adatközlés és automatikus indexálás)

10.1. Határozatlan tartamú biztosítási szerződés esetében, a soron következő biztosítási időszakbiztosítási díjának aktualizálása minden évben, a biztosítási évforduló napjának hatályával éves adatközlés alapján, vagy automatikus indexálással történik.

Határozott tartamú biztosítási szerződés esetében a biztosítási díj aktualizálására a felek megállapodása az irányadó.

10.2. Éves adatközlés szabályai

10.2.1. **Ellenkező megállapodás hiányában a Szerződő Fél éves adatközlésre köteles.** A szerződő fél a következő biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj megállapításához évente, a

biztosítási évfordulót megelőző hatvanadik (60.) napig köteles megküldeni a következő biztosítási időszakra vonatkozó – cégszerűen aláírt – előzetes adatközlőket, amely(ek) alapján a Biztosító meghatározza a soron következő biztosítási időszak előzetes biztosítási díját. A Biztosító az előzetes biztosítási díjról a biztosítási évfordulót megelőzően harminc (30) nappal írásban értesíti a szerződő felet

10.2.2. Az előzetes adatközlést követően a szerződő fél, illetve a Biztosított a biztosítási évfordulót követő harminc (30) napon belül utólagos adatközlésre köteles. Amennyiben az utólagos adatközlés alapján megállapított biztosítási díj 10%-kal meghaladja az előzetes biztosítási díjat, a felek a következő díjfizetéskor, de legkésőbb az adatközléstől számított hatvan (60) napon belül elszámolnak egymással.

10.2.3. Amennyiben a szerződő fél a fenti adatközlési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a Biztosító által automatikus indexálás kerül alkalmazásra.

10.2.3.1. Amennyiben a szerződő fél a Biztosító által közölt új biztosítási díjon a biztosítási szerződést nem kívánja fenntartani, abban az esetben jogosult a biztosítási szerződést a biztosítási időszak végére felmondani.

10.3. Automatikus indexálás szabályai

10.3.1. A Biztosító a következő biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díjat a biztosítási évforduló napjának hatályával – az előző évi díjalapok és a KSH fogyasztói árindex szorzataként kapott értékek alapján állapítja meg.

10.3.2. A fentiek szerint számított indexszámtól a Biztosító 5 százalékponttal eltérhet.

10.3.3. Az első indexálására legelőször a biztosítási szerződés létrejöttét követő biztosítási évfordulóval kerül sor, majd ezt követően évente a biztosítási évforduló napján. Az indexálás alapján módosult biztosítási díjról a biztosító a biztosítási évfordulót negyvenöt (45) nappal megelőzően írásban értesíti a szerződő felet.

10.3.4. Indexálásra csak akkor kerül sor, ha az index-szám nagyobb, mint száz.

10.4. A biztosítási díj módosítása

A felek a biztosítási díjat a 10. pontban foglaltak kivételével kizárólag közös megegyezéssel módosíthatják.

10.5. A díjfizetési kötelezettség

10.5.1. A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetekor, a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Ellenkező megállapodás hiányában a biztosítási díjat biztosítási időszakonként egy összegben, előre kell megfizetni. A két évnél rövidebb, határozott tartamú biztosítás egyszeri díjfizetésű, a díjat a biztosítási szerződés létrejöttékor kell megfizetni.

10.5.2. A felek a biztosítási díj részletekben történő megfizetésében is megállapodhatnak, melynek részleteit, a díjrészletek esedékességét, a biztosítási szerződés és a kötvény tartalmazza.

10.5.3. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a Biztosító szolgáltatása kimeríti a kártérítési limitet, a biztosítási időszakra járó teljes díj a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában esedékessé válik, és a biztosító jogosult e díjat az esetleges díjhátralékkal együtt – a ténylegesen megállapított kárösszeg erejéig – a szolgáltatásába beszámítani.

10.6. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén

- 10.6.1. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.
- 10.6.2. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a Biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

10.7. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei

10.7.1. Megszűnik a biztosítási szerződés a biztosítási díj (díjrészlet) esedékességétől számított kilencvenedik (90.) nap elteltével, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a Szerződő Fél díjhalasztást sem kapott, illetőleg a Biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

10.7.2. Díjfizetési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító a 30 napos kiterjesztett kárbejelentési időszakot nem vállalja.

10.7.3. Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő Fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik (a továbbiakban: reaktiválás). Reaktiválás esetén a Biztosító a reaktiválásról szóló megállapodásban meghatározott időponttól viseli ismét a kockázatot. **Reaktiválásra a Biztosító nem köteles.**

10.7.4. Ha a szerződés a díj nemfizetése miatt megszűnik, a Biztosító követelheti azon díjengedmény időarányos részének megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel nyújtott (a továbbiakban: tartamengedmény)

10.7.5. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

11. A Biztosított és a szerződő fél közlési és változás- bejelentési kötelezettsége

11.1. A közlési és változásbejelentési kötelezettség

11.1.1. A biztosítottnak és a Szerződő Félnek a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt közölnie kell a Biztosítóval, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásos kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Biztosított/Szerződő Fél eleget tesz közlési kötelezettségének. A feltett kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

11.1.2. A Biztosított/Szerződő Fél köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani a Biztosító kockázatvállalása szempontjából jelentős okiratokat, dokumentációkat, szerződéseket és hatósági határozatokat.

11.2. Változás-bejelentési kötelezettség

A Biztosított/Szerződő fél a biztosítási szerződés fennállása alatt köteles a Biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb öt (5) munkanapon belül írásban bejelenteni minden olyan lényeges változást, amely kihat a Biztosító kockázatviselésére. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség a szerződő felet 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.

11.2.1. A felek az alábbi körülményeket tekintik lényegesnek:

- a. a biztosítási ajánlaton, illetve a kockázatbíráló adatlapon szereplő adatok és körülmények megváltoznak;
- b. a biztosított tevékenység folytatása körülményeiben jelentős változás következik be;
- a. a biztosítási szerződésben szereplő kockázatra más Biztosítónál felelősségbiztosítási szerződést köt;
- b. a díjszámítás alapját képező adatok jelentős (10%-ot meghaladó) változása,
- c. a Biztosított elleni csődeljárás, felszámolási eljárás, valamint a Biztosított jogutód nélküli megszűnését célzó végelszámolási eljárás megindítása,
- d. a Biztosított jogállásában, társasági formájában bekövetkezett változás,
- e. a Biztosított által a Biztosítónak bejelentett tevékenységének megváltozása, tevékenységi engedélyének megszűnése;
- f. az üzemeltetés helyének és körülményeinek megváltozása,
- g. a kármegelőzés, kárelhárítás rendszerében bekövetkező módosulások.

A Biztosító jogosult a helyszínen ellenőrizni a kockázati viszonyokat és a Biztosított/szerződő fél által szolgáltatott adatok helyességét.

11.3. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértésének következményei

11.3.1. A közlési, illetve változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél, illetve a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

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

11.3.3. Amennyiben a biztosítási díj számításához a Szerződő Fél/Biztosított helytelen adatokat szolgáltatott vagy nem tett eleget a díj alapját befolyásoló adatokra vonatkozó közlési és változásbejelentési kötelezettségének, a Biztosító a megállapított kárt/sérelemdíjat arányosan téríti meg/fizeti meg.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a megállapított kárt/sérelemdíj iránti igényt olyan arányban téríti meg/fizeti meg, ahogyan a Szerződő Fél/Biztosított által közölt illetve a Biztosító által ismert adatok alapján meghatározott díjalap aránylik ahhoz a díjaphoz, amelyet a szerződő helyes adatszolgáltatása esetén a díjszámításnál figyelembe kellett volna venni.

11.3.4. A Biztosító szolgáltatása a teljes kár/sérelemdíj mértékét nem haladhatja meg.

11.4. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

11.4.1. Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a biztosítási szerződést érintő lényeges körülményekről, vagy azok változásáról és ezek a körülmények a biztosítási kockázat

jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt (15) napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

11.4.2. Ha a Szerződő Fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt (15) 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.

11.4.3. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a 11.4.1. és 11.4.2. bekezdésben meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja

11.5. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

11.5.1. A Szerződő és a Biztosított a károk megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Az adott helyzetben általában elvárható magatartást abban az esetben is tanúsítani kell, ha a biztosítási szerződés szabályozza a Szerződő Fél és a Biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.

11.5.2. A Biztosított köteles mindenkor betartani a hatályos jogszabályokat, szabványokat és hatósági határozatokat, valamint a telepítésre, üzemeltetésre, védelemre, karbantartásra, tárolásra vonatkozó szakmai előírásokat, illetve a gyártónak a fentiekre vonatkozó utasításait, ajánlásait, valamint a már felismert veszélyhelyzetben a veszélyt elhárítani és eleget tenni a Biztosító által kért kármegelőzési intézkedéseknek.

11.5.3. A Biztosított köteles a biztosítóval együttműködni a kár megelőzése, illetőleg enyhítése érdekében.

11.5.4. A Biztosító jogosult a kármegelőzésre, - enyhítésre és - elhárításra vonatkozó rendelkezések, előírások, egyéb szabályok végrehajtását, a biztosított vagyontárgyak kockázati állapotát, szükség esetén tűzrendészeti vagy egyéb hatósággal együttműködve, a helyszínen is ellenőrizni.

11.5.5. A kárenyhítés szükséges és indokolt költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

11.5.6. A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség szándékos, vagy súlyosan gondatlan megszegése esetén a Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól!

12. A biztosítási esemény bejelentésének kötelezettsége

12.1. A Biztosított köteles a Biztosítónak – haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül – bejelenteni, ha vele szemben a szerződésben biztosított tevékenységével kapcsolatban kárigényt és/vagy sérelemdíj iránti igényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot. A Biztosítottnak/Szerződőnek továbbá a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a

felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Ha a Biztosított valamely bejelentendő adatnak rajta kívül álló ok miatt csak később jut a birtokába, akkor azt a tudomására jutását követően haladéktalanul, de legfeljebb 15 napon belül köteles a Biztosítónak bejelenteni.

12.2. A kárbejelentést a Szerződő/Biztosított az alábbi elérhetőségek valamelyikén teheti meg:

- levélben a Biztosítónak a biztosítási szerződésben meghatározott címére,
- a www.cig.eu internetes oldalon, telefonon a +36-1-5-100-200 számon
- ügyfélszolgálati irodánkban.

12.3. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő Fél, illetve a Biztosított a biztosítási eseményt határidőn belül 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.

12.4. Nem terjed ki a Biztosító szolgáltatása a bejelentési kötelezettség késedelmes teljesítése miatt a károsult felé fennálló késedelmi kamat fizetési kötelezettségre.

12.5. A bejelentés tartalma

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a. a biztosítási kötvény számát,
- b. a biztosítási esemény leírását,
- c. a kár, károkozás, személyiség jog megsértésének, nem vagyoni sérelem bekövetkezésének helyét és időpontját,
- d. biztosítási eseményről, illetve a kárigényről/sérelemdíj iránti igényről való tudomásszerzés időpontját
- e. kár/nem vagyoni sérelem jellegét, mértékét
- f. a kárbejelentésig megtett intézkedések leírását
- g. a károsodott dolgok (létesítmények, eszközök) és tulajdonosuk megnevezését, fellelhetőségének helyét, és a biztosítói szemle érdekében a felkereshető kapcsolattartó telefonos elérhetőségét,
- h. a Károsult(ak) kárigényének összegét, sérelmet szenvedett fél sérelemdíj iránti igényének összegét,
- i. a biztosított felelősségének elismeréséről vagy el nem ismeréséről szóló nyilatkozatot,
- j. a biztosítási esemény bekövetkezésének az évére vonatkozó és a díjszámítás alapját képező – a különös biztosítási feltételekben meghatározott – tényleges adatokat, melyeket az ajánlat/adatközlő is tartalmaz,
- k. a sérült személy(ek) nevét, személyi adatait, a sérülés leírását és mértékét, a sérült(ek) igényét, a sérült, a biztosító e célra rendszeresített sablonján megtett írásbeli hozzájárulásával együtt az olyan adatok tekintetében, amelyek átadásához – vagy ahhoz, hogy azokat a biztosító kezelhesse – a sérült hozzájárulása szükséges (adatvédelem)
- l. a Biztosítottat és a Károsultat/sérelmet szenvedett felet képviselő személy nevét, címét, telefonszámát, a képviseleti jogot igazoló meghatalmazás – vagy egyéb okirat - egy eredeti példányát,
- m. ha a bejelentés üzleti vagy egyéb titkot tartalmaz, a titokgazda hozzájárulását ahhoz, hogy a Biztosító a titkot megismerje, és az arra vonatkozó adatokat kezelje,

- n. minden olyan lényeges, tényt, körülményt, adatot, információt, amely az igény jogalapjának, összezszerűségének elbírálásához, valamint a kártérítési összeg kifizetéséhez szükséges (pl. bankszámlaszám, a pénz átvételére jogosult személy).

12.6. A Biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez szükséges dokumentumok

12.6.1. A Biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a Biztosító kérésére rendelkezésre kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek KVSZF-ben meghatározott biztosítási esemény, a szolgáltatásra való jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így:

- a. a vagyoni hátrány és nem vagyoni sérelem bekövetkezését – a költségeket is beleértve - igazoló okiratokat, és az okiratnak nem minősülő dokumentumokat,
- b. a Biztosított (Károkozó) kártérítési felelősségének és/vagy a nem vagyoni sérelem kivizsgálására vonatkozó teljes dokumentációt,
- c. a Biztosított felelősségének elismeréséről, részleges elismeréséről (kártérítési felelősség jogalapjának, mértékének megjelölésével) vagy el nem ismeréséről szóló nyilatkozatot, amennyiben tett ilyet,
- d. a Károsult által érvényesített kártérítési/sérelemdíj iránti igény alátámasztására a Károsult által csatolt okiratokat és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat,
- e. a helyreállításra vonatkozó árajánlato(ka)t, illetve a károsodás helyreállítása esetén a károsodás helyreállítási költségét igazoló számlát,
- f. a károsult áfa visszatérítésre vonatkozó nyilatkozatát,
- g. ha a biztosított a kárt már megtérítette, a sérelemdíjat megfizette az önkéntes teljesítést és annak összegét igazoló okiratokat, és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat,
- h. a Biztosított nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy a kártérítési igényt/sérelemdíj iránti igényt előterjesztő személy a Biztosított közeli hozzátartozójának, élettársának minősül-e, ideértve azt az esetet is, ha a Biztosított jogi személy képviselője közeli hozzátartozójának vagy élettársának minősül-e,
- i. a Biztosított (Károkozó) Biztosító részére tett nyilatkozata arra vonatkozóan, hogy a Károsult jogi személy vonatkozásában rendelkezik-e tulajdoni hányaddal.
- j. az egyes különös/kiegészítő biztosítási feltételekben a biztosítási esemény sajátosságaira tekintettel előírt okiratokat és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat, működési engedélyhez kötött tevékenységek esetében minden esetben a tevékenységi engedély másolatát,
- k. a Biztosító megtérítési igényének érvényesítéséhez szükséges adatokat, dokumentumokat,
- l. a Biztosító kérésére a többszörös biztosítás fennállásáról szóló nyilatkozatot és az annak alátámasztására szolgáló adatokat.

12.6.2. A felsorolt okiratokon kívül a Biztosítottnak, illetve a Károsultnak/sérelmet szenvedett félnek a bizonyítás általános szabályai szerint más módon is joga van a károk és költségek igazolására annak érdekében, hogy követelését érvényesítse.

13. A Biztosító szolgáltatása

13.1. A Biztosító szolgáltatásának mértéke

13.1.1. A Biztosítónak a biztosítási időszak egészére vonatkozó teljesítési kötelezettsége – a biztosítási események számától függetlenül – nem haladhatja meg a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes, a 6.1. pontban rögzített biztosítási összeget.

13.1.2. A Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes biztosítási eseményenkénti, illetve a biztosítási időszakra vonatkozó kártérítési limitek terhére, annak mértékéig - az önrészesedésre vonatkozó rendelkezések figyelembevételével - teljesíti

- a. a megalapozott kárigény/sérelemdíj iránti igény érvényesítésével összefüggésben a Károsult/sérelmet szenvedett fél oldalán felmerülő indokolt eljárási költségeket,
- b. a kártérítés és sérelemdíj után szerződésszerűen (11.1.4. pont) felszámítható késedelmi kamatot,
- c. a Károsult azon kárait, amelyekért a Biztosított a magyar jog szerint felelősséggel tartozik,
- d. a személyiségi jog megsértéséből eredő nem vagyoni sérelem miatt a magyar jog szerint fizetendő sérelemdíjat, amelyek kapcsán a Károsult/sérelmet szenvedett fél a Biztosítottal szemben a kárigényét/sérelemdíj iránti igényét érvényesítette, és amely kárigény/sérelemdíj iránti igényt a biztosított szerződésszerűen bejelentette.

13.1.3. A biztosítási szolgáltatás teljesítése körében a 13.1.2. pontba foglalt megtérítési jogcímek és kapcsolódó összegek sorrendisége irányadó. **Amennyiben az itt rögzített sorrendiség alapján a sorban következő tételekre nem, vagy részben elegendő a kártérítési limitösszeg, abban az esetben csak az a rész térül, ami a kifizetési sorrendben történő teljesítés mellett még belefér a kártérítési limitbe.**

13.1.4. A megalapozott kárigény/sérelemdíj iránti igény tekintetében pernyertes Károsultat illeti meg az a perköltség is, melynek megfizetésére a bíróság a biztosítót jogerősen közvetlenül kötelezi. Ilyen esetben a Biztosító szolgáltatási kötelezettségére a 13.1.1. a) pont irányadó.

13.1.5. **A Biztosító a felek erre vonatkozó írásbeli megállapodása esetén a költség limit (kombinált költség limit) erejéig megtéríti a Károkozó / Biztosított jogi képviselési költségeit. A költség limit a kártérítési limiten felül értendő. Írásbeli megállapodásának minősül, ha a biztosítási szerződésben költséglimit (kombinált költség limit) nevesítve, összegszerűen meghatározva szerepel. A Biztosító nem téríti a Biztosított jogi képviselési költségeit, ha az olyan káreseménnyel összefüggésben merült fel, amely a biztosításból kizárt kár/nem vagyoni sérelem.**

13.1.6. **A Biztosítási fedezet csak akkor terjed ki az kárigény/sérelemdíj iránti igény elhárításával összefüggésben a Biztosított oldalán felmerült eljárási költségekre, ha abban a felek írásban megállapodnak. Írásbeli megállapodásnak minősül, ha ezen eljárási költségekre a biztosítási szerződés összegszerűen meghatározott szublimitet tartalmaz. A Biztosító előzetes jóváhagyás nélkül, ezen szublimit erejéig nyújt fedezetet a Biztosított költségeire, függetlenül attól, hogy azok a Biztosító útmutatásai alapján merültek-e fel. A Biztosító az eljárási költségeket nem előlegezi, hanem utólag fizeti meg.**

13.1.7. **Ha a biztosítási esemény kapcsán teljesítendő biztosítási szolgáltatás teljes összege meghaladja a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes biztosítási eseményenkénti kártérítési limitet, akkor a Biztosító szolgáltatása - az önrészesedésnek a kárösszegeből való levonása után – legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási eseményenkénti kártérítési limitig terjed. Ha azonban a biztosítási időszakra vonatkozó kártérítési limitből még**

rendelkezésre álló összeg a biztosítási eseményenkénti kártérítési limitnél kisebb, akkor a Biztosító ezen kisebb összeg erejéig áll helyt.

Jelen pontban meghatározott szabály a Biztosított jogi képviseleti költségei esetében a költség limit vonatkozásában megfelelően alkalmazandó.

13.2. Arányos szolgáltatás szabályai

13.2.1. Ha egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban több Károsult/sérelmet szenvedett fél (jogosult) megalapozott kárigényeinek/sérelemdíj iránti igényeinek együttes összege meghaladja a biztosítási eseményenkénti kártérítési limitet, akkor az egyes Károsultak/sérelmet szenvedett felek kárainak/sérelemdíj iránti igénynek megtérítése olyan arányban történik, amilyen arányban a biztosítási eseményenkénti kártérítési limit aránylik a megalapozott kárigények/sérelemdíj iránti igények együttes összegéhez.

Jelen pontban meghatározott szabály a Biztosított jogi képviseleti költségei esetében a költség limit vonatkozásában megfelelően alkalmazandó.

13.2.2. **A Biztosító a megalapozott kárt/sérelemdíjat csak részben téríti meg/fizeti meg, ha a kárigényben/sérelemdíj iránti igényben biztosítási fedezetből kizárt károk/nem vagyoni sérelem is szerepelnek.** Ha a biztosítással fedezett és a fedezetből kizárt károk/nem vagyoni sérelem mértéke nem állapítható meg, akkor a biztosítási szolgáltatás mértékénél a kizárt kárt/nem vagyoni sérelmet 50 %-os súllyal kell figyelembe venni.

13.2.3. **Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és a biztosított felelőssége mással egyetemleges, a biztosító helytállási kötelezettsége csak a biztosított felróhatóságának mértékéig terjed.** Ha a károkozók felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító a közrehatásuk arányában téríti meg a kárt/sérelemdíjat. Ha a közrehatás arányát sem lehet megállapítani, a biztosító úgy teljesít, mintha a kárért való felelősség a károkozók között egyenlő arányban oszlana meg. Ugyanezen szabály alkalmazandó a személyiségi jog több személy általi közös megsértése esetén.

14. A kárrendezés szabályai

14.1. **A Biztosító szolgáltatásának teljesítéséhez szükséges eljárása során a Biztosított köteles a biztosítóval történő együttműködésre.**

14.2. **A Biztosított köteles a kárügy rendezése során a Biztosító által szükségesnek ítélt információkat rendelkezésre bocsátani, és a Biztosítót segíteni az okozott kár/nem vagyoni sérelem jogalapjának és összegének a megállapításában, a kár/sérelemdíj iránti igény rendezésében, a jogalap nélküli kárigények/sérelemdíj iránti igények elhárításában.**

14.2.1. **A Biztosított köteles továbbá lehetővé tenni, hogy a kár/nem vagyoni sérelem okát, a kár /nem vagyoni sérelem bekövetkezésének körülményeit, kár/nem vagyoni sérelem mértékét, valamint a Biztosítottat terhelő kártérítés/sérelemdíj terjedelmét a Biztosító szakértője megvizsgálja.**

14.2.2. A Biztosító jogosult a Szerződő Fél/ Biztosított üzleti könyveibe a szolgáltatott adatok ellenőrzése céljából, az ellenőrzéshez szükséges mértékben betekinteni.

14.2.3. **A Biztosító 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.

15. A Biztosító szolgáltatásának teljesítése

15.1. A Biztosító szolgáltatását az igény jogalapjának és összezszerúságának elbírálásához szükséges összes adatnak, okmányoknak, dokumentációnak a Biztosító kárrendezésre illetékes egységéhez történt beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül teljesíti a Károsult/sérelmet szenvedett fél részére.

15.2. A Biztosító a megállapított szolgáltatási összeget csak a Károsultnak/sérelmet szenvedett félnek teljesítheti. A Biztosított csak akkor és olyan mértékben követelheti, hogy a Biztosító az ő kezéhez fizessen, ha és amilyen arányban a Károsult/sérelmet szenvedett fél követelését ő egyenlítette ki. A Biztosított részéről vagy nevében történt teljesítést igazoló iratokat a Biztosított köteles a Biztosítónak bemutatni, az irat másolatát a Biztosító részére átadni.

15.3. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési/sérelemdíj iránti igények miatti felelősségét vagy összezszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak/sérelmet szenvedett félnek teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

16. A Károsult/sérelmet szenvedett fél igényének érvényesítése

A Károsult - ha jogszabály eltérően nem rendelkezik - nem érvényesítheti kárigényét közvetlenül a Biztosítóval szemben. Ez a szabály nem akadályozza meg, hogy a károsult a Biztosítóval szemben annak bírósági megállapítása iránt indítson keresetet, hogy a Biztosított felelősségbiztosítási fedezete a károkozás időpontjában a Károsult kárára fennállt-e. Ugyanezen szabály alkalmazandó a sérelmet szenvedett fél sérelemdíj iránti igényérvényesítésére.

17. A Biztosított általi elismerés, teljesítés és egyezség hatálya a Biztosítóval szemben

17.1. A Károsult kártérítési igényének/sérelemdíj iránti igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége - ideértve a bírói, a választott bírósági és a peren kívüli egyezséget - a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.

17.2. Nem hivatkozhat a Biztosító arra, hogy a Károsult/sérelmet szenvedett fél követelésének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott.

17.3. A Biztosított bírósági marasztalása a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviselőtéről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

18. A járadék tőkésítésének és a tőkeérték megállapításának szabályai

A járadékfizetési kötelezettség esetén mind a Biztosító, mind a Biztosított, mind a Károsult kezdeményezheti a járadék egyösszegű megváltását (tőkésítését).

Az egyösszegű megváltásra csak abban az esetben kerülhet sor, ha annak tényét és összegét mind a Biztosító, mind a Biztosított, mind a Károsult elfogadja.

A járadék tőkeértéke függ a havi járadék összegétől, a jogosult életkorától, nemétől és a szerződésben rögzített éves limittől.

19. A Biztosító mentesülése

19.1. A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt/nem vagyoni sérelmet jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a Szerződő Fél/Biztosított - vagy olyan személy, akinek magatartásáért jogszabály szerint felelősséggel tartozik – okozta. Ezeket a rendelkezéseket a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

19.2. A súlyosan gondatlan károkozás eseteit a különös biztosítási feltételek szabályozzák.

20. A Biztosító megtérítési igénye

A Biztosítót az általa teljesített szolgáltatás mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben. **A Biztosított köteles a Biztosító megtérítési igényének érvényesítését elősegíteni, az ehhez szükséges információk, adatok, dokumentumok rendelkezésre bocsátásával.**

21. Többszörös biztosítás

21.1. Ha ugyanazt az érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez, vagy többhöz benyújtani.

21.2. A Biztosító, amelyhez az igényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.

21.3. A Biztosítók a 21.2 pontban írt megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes Biztosítók a Biztosított irányában külön-külön felelnének.

22. A Biztosítási szerződés megszűnése, a megszűnés esetei

22.1. Rendes felmondás

22.1.1. A határozatlan időre kötött biztosítási szerződést a felek a biztosítási évfordulóra írásban felmondhatják. A felmondási idő harminc (30) nap.

22.1.2. A határozatlan tartamú biztosítási szerződés felmondásának joga legfeljebb három (3) évre zárható ki. A felmondási jog három évnél hosszabb időre történő kizárása a három (3) évet meghaladó részében semmis.

22.1.3. A Szerződő Fél felmondása esetén a biztosító követelheti a tartamengedmény megtérítését.

22.2. A biztosítási tartam lejárta

A határozott időre kötött biztosítási szerződés az abban megállapított tartam elteltével megszűnik abban az esetben is, ha arra további díjfizetés történt.

A szerződés lehetetlenülése, érdekmúlás

- 22.2.1. Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetlenné vált, vagy megszűnt a biztosítási érdek, a szerződés, vagy annak megfelelő része megszűnik.
- 22.2.2. Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része a lehetlenné válás vagy érdekmúlás napjával megszűnik.

22.3. Díjfizetési kötelezettség elmulasztása

22.3.1. Ha az esedékes biztosítási díjat (díjrészletet) nem fizették meg, a díjfizetési kötelezettség elmulasztásának szabályai (8.8. pont) szerint megszűnik a szerződés.

22.3.2. A biztosítási szerződés megszűnése után befizetett díj – a reaktiválás esetét (8.8.4. pont) kivéve - a biztosító kockázatviselését nem állítja helyre és a szerződés megszűnése utáni időtartamra vonatkozó díjat a biztosító visszafizeti.

22.3.3. Ha a biztosítási szerződés megszűnésekor a szerződés alanyai egymásnak szolgáltatással tartoznak (pl. folyamatban lévő kárrendezés, meg nem fizetett díj), a biztosítási szerződés megszűnése nem érinti a még teljesítendő szolgáltatást, teljesítésének módját és idejét. A még teljesítendő szolgáltatásra/ellenszolgáltatásra továbbra is a biztosítási szerződés rendelkezései vonatkoznak.

22.4. A felek megállapodása

A felek közös megegyezéssel a szerződést a jövőre nézve bármikor megszüntethetik. A szerződés megszüntetése esetén a felek további szolgáltatásokkal nem tartoznak és kötelesek egymással a már teljesített szolgáltatásokkal elszámolni.

23. Egyéb rendelkezések

23.1. Elévülés

23.1.1. A Biztosított biztosítási szerződésből eredő igénye – eltérően a kötelmi igények öt (5) éves általános elévülési szabályától - egy (1) év alatt évül el. Az elévülés akkor kezdődik, amikor a Biztosítottal szemben igényt érvényesítenek (esedékesség).

23.1.2. Ha jogszabály a 23.1.1. pontban foglaltakhoz képest rövidebb elévülési határidőt állapít meg, akkor a biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére a jogszabály által meghatározott elévülési időn belül van lehetőség.

23.1.3. Ha jogszabály a biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére jogvesztő határidőt állapít meg, és ez egy (1) évnél rövidebb, akkor a biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére nem az elévülési határidőkre irányadó rendelkezés, hanem a jogvesztő határidőt megállapító jogszabály rendelkezései az irányadók.

23.2. Az irányadó jog

A jelen általános biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésre Magyarország

joga az irányadó.