



**PANNÓNIA**  
ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ

# MKB FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

**ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK**

**(ÁSZF/FELELŐSSÉG/1403)**

**Pannónia Általános Biztosító Zrt.**

[www.pannoniabiztosito.hu](http://www.pannoniabiztosito.hu)

**Székhely:** 1133 Budapest, Váci út 76.

**telefon:** +36 1 886 6900

**telefax:** +36 1 886 6909

**e-mail:** [info@pannoniabiztosito.hu](mailto:info@pannoniabiztosito.hu)

# MKB FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

## ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

(ÁSZF/FELELŐSSÉG/1403)

### TARTALOMJEGYZÉK

1.	A Biztosító	2
2.	A Szerződő	2
3.	A Biztosított	2
4.	Fogalom meghatározások	3
5.	A biztosítási szerződés létrejötte	3
6.	A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	4
7.	A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak	4
8.	A szerződés módosítása	4
9.	A biztosítási szerződés hatálya	4
10.	Biztosítási esemény	5
11.	Általános kizárások	5
12.	Biztosítási összeg	8
13.	Alulbiztosítás és túlbiztosítás	8
14.	Az önrészesedés	9
15.	A biztosítás díja	9
16.	A közlési és változás bejelentési kötelezettség	10
17.	A biztosítási kockázat jelentős növekedése	10
18.	A kárbejelentés	10
19.	A fedezetfeltöltés	11
20.	A Biztosító szolgáltatásának általános szabályai	11
21.	A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség	12
22.	A járadék tőkésítésének és a tőkeérték megállapításának szabályai	12
23.	A biztosítási szerződés megszűnése és a kockázatviselés vége	12
24.	A Biztosító mentesülése	13
25.	Egyéb rendelkezések	14

# AZ MKB FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

## (ÁSZF/FELELŐSSÉG/1403)

Az MKB Felelősségbiztosítás (a továbbiakban: felelősségbiztosítás) általános szerződési feltételei azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – más szerződéses kikötés hiányában – a Pannónia Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) felelősség szerződéseire alkalmazni kell, feltéve, hogy azokat e feltételekre hivatkozva kötötték meg.

A Biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a szerződési feltételekben meghatározott kockázatra fedezetet nyújt és a biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződési feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti magyar törvényes fizetőeszközben.

### 1. A Biztosító

1.1. Biztosítási szerződés alapján a Biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni.

Név: Pannónia Biztosító Zrt.  
Cím: 1133 Budapest, Váci út 76.  
cégjegyzék száma: 01-10-045631  
székhely: 1133 Budapest, Váci út 76.  
központi telefonszám: 866-6900, fax: 866-6909  
a Biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank  
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

### 2. A Szerződő

2.1. Szerződő az, aki a Biztosítóval biztosítási szerződést köt.

2.2. A Szerződő lehet természetes személy, jogi személy vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy szervezet, amennyiben a biztosítási esemény elkerülésében

érdekel, vagy a szerződést az érdekelt javára köti. E rendelkezés ellenére kötött biztosítási szerződés semmis.

2.3. A biztosítási díj megfizetésére a Szerződő köteles.

2.4. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére a Szerződő jogosult, és a Biztosító hozzá intézi jognyilatkozatait.

2.5. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

### 3. A Biztosított

3.1. Biztosítottnak az a kötvényen pontos névvel és címmel megnevezett

3.1.1. természetes személy,

3.1.2. gazdálkodó szervezet, vagy

3.1.3. polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy szervezet

minősül, aki/amely a magyar jog szerint jogokat gyakorolhat és kötelezettségeket szerezhet, és aki, vagy amely a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt. E rendelkezés ellenére kötött biztosítási szerződés semmis.

3.2. A Biztosított és a Szerződő azonos is lehet. A Biztosított, ha nem azonos a Szerződővel, a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal beléphet a szerződésbe, a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. Ilyen esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díj megfizetéséért a Szerződő és a Biztosított egyetemlegesen felelős. A Biztosított belépésével a Szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.



3.3. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

#### 4. Fogalom meghatározások

4.1. A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában

4.1.1. **ajánlattevő:** az a személy, aki biztosítási szerződés kötésére ajánlatot tesz; ajánlattevő lehet a Szerződő és a Biztosító is.

4.1.2. **fogyasztó:** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy;

4.1.3. **hozzátartozó:** a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa;

4.1.4. **kötvény:** a Biztosító által a biztosítási fedezet igazolása céljából kiállított biztosítási kötvény vagy más dokumentum;

4.1.5. **közeli hozzátartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.

4.1.6. **magánszemély elmaradt rendszeres jövedelme:** 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.

4.1.7. **személyes kár** az, ha valaki meghal, egészségkárosodást, egészségromlást vagy testi sérülést szenved;

4.1.8. **dologi kár** az, ha valamilyen tárgy megsemmisül, eltűnik, megsérül vagy használhatatlanná válik;

4.1.9. **tisztán pénzügyi veszteségek** azok a károk, amelyek nem személyes károk (halál, egészségkárosodás vagy testi sérülés), nem dologi károk (tárgy megsemmisülése, eltűnése, használhatatlanná válása), és nem is ilyen károkra vezethetők vissza. Dolognak számít a pénz és az értékpapír is.

4.1.10. **sérelemdíj:** A személyiségi jog megsértése következtében keletkezett nem vagyoni sérelemtől követelhető díj.

4.1.11. **kár:** jelen szerződést illetően kárnak minősülnek a dologi károk, a személyi sérüléssel járó károk, valamint az olyan sérelem, ami sérelemdíj követelésére ad alapot.

4.1.12. **szakmai felelősség:** szakmai felelősség körébe esik minden olyan tevékenységgel okozott olyan kár, mely tevékenység végzéséhez jogszabály írja elő kötelező felelősségbiztosítás megkötését, és a Biztosított a kárt, az ezen tevékenységére irányadó foglalkozási és szakmai szabályok felróható módon történő megszegésével, hanyagsággal, vagy mulasztással, a szolgáltatást igénybevevőjének okozza.

4.1.13. **Szolgáltatási összeg:** a Biztosító által kifizetett kártérítés, illetve sérelemdíj összege.

#### 5. A biztosítási szerződés létrejötte

5.1. A szerződés megkötésére mind a Szerződő, mind a Biztosító tehet ajánlatot. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.

5.2. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles kötvényt kiállítani.

5.3. Ha a kötvény tartalma eltér a Szerződő fél ajánlatától, és az eltérést a Szerződő fél a kötvény kézhezvételét követő 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. E rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a Biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta a Szerződő fél figyelmét az eltérésre. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat szerint jön létre.

5.4. A biztosítási szerződés a Biztosító ráutaló magatartásával akkor is létrejön, ha az ajánlatot a Szerződő teszi és arra a Biztosító – az ajánlat beérkezésétől vagy a Biztosító képviselője (megbízottja) részére történt átadásától számított 15 napos határidőn belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés a kockázatbírálási idő elteltét követő napon, az ajánlat átadásának időpontjára visszamenőleges hatállyal jön létre, az ajánlattal egyező tartalommal.

5.5. Ha az 5.4. pont szerint létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő 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.

5.6. Ha a biztosítási szerződés kötésére a Biztosító tesz ajánlatot, a biztosítási szerződés abban az esetben jön létre, ha a Szerződő az ajánlatot annak kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elfogadja. Ez esetben a szerződés – egyéb megállapodás hiányában – a Szerződő elfogadó nyilatkozatának Biztosító általi kézhezvételét követő napon jön létre. Az ajánlattól eltérő tartalmú elfogadó nyilatkozat a Szerződő részéről tett új ajánlatnak minősül.

5.7. Ha a biztosítást az ajánlattevő (Szerződő és/vagy Biztosított) megbízottjának minősülő biztosítási alkusz közvetíti, a Biztosító számára a nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a biztosítási alkusz az ajánlatot a Biztosítónak igazolható módon átadta.

5.8. Nem jön létre a szerződés, ha az ajánlatot a másik fél az átvételtől számított 15 napon belül elutasítja, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, kivéve, ha az ajánlatot a Szerződő tette és a 5.4. pontban meghatározott feltételek teljesülnek.

## **6. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete**

6.1. A biztosítási szerződés – a 5.4. pontban foglalt kivétellel – az ajánlat dátumát követő napon 0 órakor lép hatályba, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött vagy létrejön. A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálybalépésével egyidejűleg kezdődik.

6.2. A felek a kockázatviselés kezdő időpontjában írásban ettől eltérően is megállapodhatnak.

6.3. A felek írásban megállapodhatnak abban is, hogy a Biztosító a külön meghatározott biztosítási kockázatot már olyan időponttól kezdődően viseli, amikor a felek között a szerződés még nem jött létre (a továbbiakban: előzetes fedezetvállalás).

6.4. Az előzetes fedezetvállalás a szerződés megkötéséig vagy az ajánlat visszautasításáig, de legfeljebb kilencven napig érvényes.

6.5. A Biztosító a biztosítási kockázatot a jelen biztosítási feltételek hatálya alá tartozó valamennyi biztosítási szerződés esetén egyedileg bírálja el és az ajánlatot a kockázatbírálási idő alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén 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.

## **7. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak**

7.1. A biztosítási szerződés a felek megállapodása szerint határozatlan vagy határozott időtartamra jön létre. A határozott tartam 1 évnél rövidebb is lehet.

7.2. A biztosítási évforduló minden évben annak a hónapnak az első napja, amelyben a kockázatviselés kezdődik. Ha a kockázatviselés kezdetének napja megegyezik a tárgy hónap első napjával, akkor ez a nap a biztosítási év kezdete is.

7.3. A határozatlan és az 1 évnél hosszabb határozott tartamra létrejött szerződések esetén a biztosítási időszak 1 év (az első biztosítási évben a fedezet kezdetétől a fordulónapig).

## **8. A szerződés módosítása**

8.1. A felek a szerződés tartalmát közös megegyezéssel bármikor módosíthatják.

8.2. A szerződés módosítását bármelyik fél kezdeményezheti. Ha a másik fél a módosító javaslatot nem fogadja el, a biztosítási szerződés változatlan tartalommal marad hatályban.

8.3. A szerződés módosítással nem érintett része, változatlan marad.

## **9. A biztosítási szerződés hatálya**

9.1. Területi hatály:

A jelen szerződés alapján a biztosítási kötvényben feltüntetett földrajzi területen belül okozott és bekövetkezett biztosítási események kapcsán nyújt szolgáltatást.



## 9.2. Időbeli hatály

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatályba lépése előtt legkorábban egy éven belül okozott, a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett és a Biztosító részére a biztosítási szerződés megszűnését követő 30 napon belül bejelentett biztosítási eseményekre terjed ki, feltéve, hogy különös feltétel ettől eltérően nem rendelkezik.

### 9.2.1. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából

9.2.1.1. a károkozás időpontja az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény megtörtént. Amennyiben a károkozás mulasztással valósul meg, a károkozás időpontja az a nap, amikor a mulasztást még a kár bekövetkezése nélkül pótolni lehetett volna;

9.2.1.2. A kár bekövetkezésének időpontja:

9.2.1.2.1. Személyi sérülések tekintetében

9.2.1.2.1.1. Halál esetén a halál beállta;

9.2.1.2.1.2. Testi sérülés esetén a sérülés időpontja, még akkor is, ha utóbb halálhoz vezet;

9.2.1.2.1.3. Egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja;

9.2.1.2.1.4. Egészségromlás (lassú lefolyású személyi sérülések kár) esetén – vitás esetben – amikor az orvos első alkalommal megállapította az egészségkárosodást;

9.2.1.2.2. Dologi károk tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja a károsodás időpontja;

9.2.1.2.3. Sorozatkár bekövetkezésének időpontja a sorozat első káreseményének időpontja;

9.2.1.2.4. Sérelemdíj esetén a bekövetkezés időpontja az alapul szolgáló dologi kár vagy személyi sérülés bekövetkezésének időpontja.

9.2.1.3. A kár bejelentésének időpontja az a nap, amikor a káresemény bekövetkeztéről szóló írásos biztosított nyilatkozatot a Biztosító igazolható módon kézhez vette.

## 10. Biztosítási esemény

10.1. A biztosítási esemény olyan, másnak okozott kár miatti kártérítési kötelezettség, és sérelemdíj iránti igény, amelyet a magyar jog szerint jelen szerződés Biztosítottjának kell teljesítenie, és amelynek a teljesítése alól a Biztosítottat a Biztosító – biztosítási díj fizetése ellenében – jelen feltételben, a különös feltételekben és a záradékokban meghatározottak szerint mentesíti.

10.2. Biztosítási eseménynek minősül továbbá a Biztosított ellen felhozott nem megalapozott károk elhárításában való jogi segítségnyújtás költségeinek fedezése.

10.3. A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Sorozatkárnak tekintendők az egyazon károkozó magatartásból, illetve okból eredő, valamint az azonos okra visszavezethető, de eltérő vagy azonos időpontokban bekövetkezett károk, ha az ok és okozat közötti összefüggés jogi, gazdasági vagy műszaki vonatkozásban fennáll.

## 11. Általános kizárások

### 11.1. A Biztosító nem fizeti meg

11.1.1. a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károkat, tekintet nélkül arra, hogy a bekövetkezett káreseményt a jelen szerződésben fedezetbe vett események okozták-e vagy sem

11.1.2. az alább felsorolt eseményekkel/cselekményekkel összefüggésben felmerült bármely kárt, veszteséget, költséget vagy kiadást, tekintet nélkül arra, hogy azok előfordulásához, bármely egyéb ok vagy esemény akár azzal egyidejűleg hozzájárul:

11.1.2.1. háború, invázió, külföldi ellenség cselekedetei, ellenségeskedések, vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy sem), polgárháború;

11.1.2.2. ingóságok vagy ingatlan birtoklásának jogától sürgősségi helyzetben, közcélra történő állandó vagy ideiglenes megfosztása, amelyet hatályos jogszabályok alapján hatóságok foganatosítanak;

11.1.2.3. lázadás, sztrájk, zendülés, szeparatista cselekmény, katonai- vagy népfelkelés, forrongás, forradalom, ellenforradalom, katonai vagy jogbitorló hatalom vagy bármilyen olyan esemény vagy ok, amely rendkívüli állapot, sürgősségi állapot, megelőző védelmi helyzet vagy veszélyhelyzet kihirdetését idézi elő;

11.1.2.4. bármilyen szervezet nevében vagy azzal kapcsolatosan cselekvő személy, vagy személyek által elkövetett terrorista cselekmények, ideértve azok biológiai vagy vegyi fertőzéssel, rakétákkal, gránátokkal, robbanó anyagokkal elkövetett cselekményeit is.

11.2. Háborúnak, illetve harci cselekménynek minősül:

11.2.1. a Magyarország területén vagy

11.2.2. a Magyarország területén kívüli

folymatott, államok és/vagy társadalmi csoportok között vívott fegyveres harc, illetve fegyveres erők összecsapása.

11.3. Jelen feltétel szempontjából „terrorista cselekmény” alatt azt értjük, amelynél az elkövetők erőszakot



vagy azzal való fenyegetést alkalmazva, általában politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal lépnek fel a törvényes rend ellenében vagy befolyásolására, és cselekményük alkalmas a köz vagy annak egy részének a megfélemlítésére.

**11.4. „Fertőzés” alatt a vegyi és biológiai anyagok hatására, a tárgyak (dolgok) fertőződését, mérgeződését és/vagy használatuk akadályozását vagy korlátozását értjük.**

**11.5. Jelen biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet a 11.1. pont alatt felsorolt kockázatok befolyásolására, megelőzésére, elfojtására irányuló bármely természetű esemény által okozott kárra, veszteségre, költségre vagy kiadásra.**

**11.6. Jelen biztosítás a fenti 11.1. pontban felsorolt kockázatokon túlmenően nem nyújt fedezetet az azbeszttel kapcsolatos károkra sem. Azbeszt jelentése a következő lehet: az azbeszt minden formája krokidolit, amosit, krizotilt, (szála) antofillit, vagy (szálas) tremolit akár magában vagy akár elegyítve a fent említett ásványokat (anyagokat) tartalmazza. Az azbeszt por jelenthet azbeszt szálat, azbeszt tartalmú szálas anyagokat, azbeszt szemcsé(ke)t.**

**Jelen biztosítási fedezet kizár minden személyi sérüléssel járó kárt, vagyoni kárt, sérelemdíj iránti igényt, gyógykezelési költséget, bármilyen törvényi kötelezettséget (felelősséget), amely közvetlenül vagy közvetve azbeszt, azbeszt tartalmú anyagok, azbeszt por jelenléte vagy azbeszt mentesítése miatt vagy azbeszttel vagy azbeszt tartalmú anyagokkal vagy azbeszt porral kapcsolatban lévő személyek, épületek vagy vagyontárgyak azbesztnak, azbeszt tartalmú anyagoknak vagy azbeszt pornak való kitettsége okozott, segített elő vagy állt elő.**

**11.7. A biztosítás nem fedezi azokat a károkat, amelyek**

**11.7.1. jogszabály alapján megtérülnek,**

**11.7.2. a káresemény veszélyes hulladékok, környezet-szennyező anyagok tárolásával, megsemmisítésével kapcsolatban merült fel.**

**11.8. Dátumfelismerési kizárás**

**11.8.1. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki azokra a közvetlenül vagy közvetve bekövetkező károkra, amelyek teljesen vagy részben arra vezethetők vissza, hogy bármely adatfeldolgozó berendezés vagy**

**kapcsolódó egysége (pl. számítógép, média, mikrochip, mikroprocesszor – computer chip –, integrált áramkör, beépített vezérlő logika, illetőleg hasonló feladatot ellátó egység), valamint bármilyen számítógépes szoftver, ideértve az operációs rendszereket is, nem képes**

**11.8.1.1. valamely naptári dátumot önmagára vonatkoztatva rendszerdátumként helyesen felismerni**

**11.8.1.2. adatok információk, parancsok vagy utasítások megfelelő kezelésére – kiegészülve azzal, amikor valamely számítógépes szoftverbe olyan parancsot, utasítást programoztak be, amely bármikor adatvesztést idéz elő, illetve lehetetlenné teszi az adatok helyes kezelését azért, mert valamely dátumot nem képes helyesen, saját rendszerdátumként felismerni.**

**11.8.2. A Felek tudomásul veszik, hogy a Biztosító nem szolgáltat**

**11.8.2.1. a 11.8.1. pontban részletezettek miatt felmerülő, az adatfeldolgozó rendszerek vagy kapcsolódó egységei, programok hiányosságait, jellemzőit, szolgáltatásait, logikai rendszerét, szoftverét vagy működését helyesbítő javítási, átalakítási munkáért,**

**11.8.2.2. akkor, ha a károk azért következtek be, mert a Biztosított vagy mások által nyújtott tanácsadás, konzultáció, a műszaki tervek elemzése, a létesítmény ellenőrzése, karbantartása vagy felülvizsgálata nem bizonyult elégségesnek a tényleges vagy potenciális hiba, üzemzavar vagy hiányosság feltárásához, kijavításához, vagy üzemi körülmények között történő teszteléséhez,**

**11.8.2.3. a 11.8. pontban részletezettek következményeként felmerülő bármely kárra és üzemszünetre.**

**11.8.3. A 11.8.1. és 11.8.2. pont szerinti kizárás vonatkozik a Biztosított(ak) tulajdonát képező, birtokában vagy felelős őrizetében lévő, illetve ellenőrzése alatt álló adatfeldolgozó rendszerek vagy kapcsolódó egységei, valamint programok dátumfelismeréssel kapcsolatos kárra egyaránt.**

**11.9. Nem fedezi a biztosítás**

**11.9.1. a Biztosított saját kárát és a Biztosított hozzátartozóinak okozott károkat. Jogi személy, polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy szervezet, valamint cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes személy Biztosított esetén a törvényes képviselő és annak hozzátartozója a Biztosítottal és annak hozzátartozójával azonos elbírálás alá esik;**

**11.9.2. nem természetes személy Biztosított tulajdonosainak okozott kárt;**



11.9.3. a Biztosított érdekeltségébe tartozó jogi személynek, illetve jogi személyiség nélküli egyéb szervezetnek okozott kárt;

11.9.4. egy biztosítási fedezet alá tartozó több Biztosított esetén a Biztosítottak egymásnak okozott kárait;

11.9.5. azt a kárt, amelyért a Biztosított nem a biztosítási szerződésben meghatározott minőségében felel;

11.9.6. azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul;

11.9.7. azon károkat, melyeket a Biztosított (vagy olyan személy, akinek a magatartásáért felelős) bűncselekménnyel, – ideértve többek között a becsületsértést és rágalmazást – okoz;

11.9.8. a közigazgatási jogkörben okozott károkat;

11.9.9. a szerződés megerősítésének többletszankcióit (kötbér, foglaló), bírságot, pénzbüntetést, valamint az egyéb büntető jellegű költségeket, kártérítéseket és sérelemdíjat valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviselői költségeit;

11.9.10. tisztán pénzügyi veszteségeket;

11.9.11. a személyiségi jogok megsértéséből eredő károkat, és a sérelemdíjat, amennyiben nem biztosítási eseménnyel kapcsolatban merülnek fel;

11.9.12. a szabadalomhoz, védjegyhez kötött jogok megsértéséből eredő károkat;

11.9.13. gépjármű- vagy vízi jármű üzemeltetésével okozott károkat; légi járművek, repülőterek üzemben tartói minőségben okozott károkat, légi járművek (alkatrészei és tartozékai) tervezéséből, gyártásából, forgalomba hozatalából, karbantartásából, javításából eredő károkat;

11.9.14. a többletkárt, ha a Biztosított – a Biztosító felhívása ellenére – nem tett eleget kárenyhítési kötelezettségének;

11.9.15. a vér, vérkészítmények és vértranszfúziós be rendezések által okozott károkat;

11.9.16. bányászati tevékenységgel okozott károkat;

11.9.17. géntechnikával módosított organizmusok, géntechnikai munkák által okozott károkat;

11.9.18. azon bármely természetű károkat, amelyeket közvetlenül vagy közvetve a spongiform encephalopathiák csoportjába tartozó megbetegedések vagy szindrómák, azok mutációi illetve következményei okoznak, ezek nyomán keletkeznek vagy ezek következtében lépnek fel. Ilyen például a BSE/Bovine Spongiform Encephalopathy (szarvasmarhák szivacsos agysorvadása), a Scrapie (surlókór), a TME/Transmissible Mink

Encephalopathy (nyércek encephalopathiája), a CWD/Chronic Wasting Disease (krónikus senyvesztő betegség), a CJD/Creutzfeldt-Jakob-betegség, a GSS/Gerstmann-Sträussler-Scheinker-kór, a kuru és az FFI/Fatal Familial Insomnia (fatális familiáris inszomnia);

11.9.19. azon bármely természetű károkat, amelyeket közvetlenül vagy közvetve a humán immundeficiencia vírus (Human Immunodeficiency Virus = HIV), annak mutációi vagy annak változatai okoznak, illetve azon károkat, amelyeket a szerzett immunhiány szindróma (Acquired Immune Deficiency Syndrome = AIDS) vagy elnevezéstől független hasonló természetű állapot vagy szindróma okoz;

11.9.20. madár- és sertésinfluenza által okozott károkat;

11.9.21. gyúlékony és éghető anyagokra vonatkozó hatósági előírások, rendelkezések be nem tartásából eredő károkat valamint robbanóanyag szállítása, nagykereskedelmi célú raktározása miatt bekövetkezett károkat;

11.9.22. nitro-glycerin és egyéb robbanóanyag gyártásával, raktározásával, szállításával, töltésével és egyéb kezelésével kapcsolatos károkat (ideértve a munkáltatói felelősséget is);

11.9.23. gázok, és/vagy nyomás alatt konténerben tárolt anyagok, bután, metán, propán, és egyéb likvid gázok, toxikus alkotórészek, toxikus hulladékok gyártásával, raktározásával, szállításával, töltésével és egyéb kezelésével kapcsolatos károkat (ideértve a munkáltatói felelősséget is);

11.9.24. elektronikus adatok átviteléből, átadásából eredő felelősségi károkat, amely alatt értendő: adatok hibás, nem megfelelő tárolása illetve eltűnése, adatbiztonság, adatok visszaállításának kárai, bizalmas adatok és információ átvitele, adatok módosulásának és felhasználhatatlansága miatti károk;

11.9.25. az elmaradt hasznot (kivéve a magánszemély elmaradt rendszeres jövedelmét), profitkiesést, valamint a tárgyak használatának kimaradásából, termelés kiesésből, vagy szolgáltatás leállításából eredő károkat;

11.9.26. mágneses és elektromágneses mező és sugárzás által okozott károkat.

11.10. Nem terjed ki a biztosítás továbbá

11.10.1. a Biztosított külföldi székhelyű vagy telephelyű fióktelepei, kereskedelmi képviselői és az érdekeltségébe tartozó külföldi székhelyű vagy telephelyű vállalkozások tevékenységéből eredő kártérítési kötelezettségekre és sérelemdíjra;





**11.10.2. azon kártérítési és sérelemdíj megfizetése iránti kötelezettség teljesítésére, mely tekintetében a Biztosítót a kár felmérésében, rendezésében, a jogalap tisztázásában vagy egyéb – a kár rendezésével kapcsolatos – kötelezettségének teljesítésében külföldi állam vagy hatóság akadályozza.**

## 12. Biztosítási összeg

12.1. A Biztosító a kárt a – biztosítási ajánlaton, illetve a biztosítási kötvényben feltüntetésre kerülő – biztosítási eseményenkénti és biztosítási időszakra szóló biztosítási összeg (kárlimit) mértékének megfelelően téríti meg.

12.2. A biztosítási eseményenkénti (káronkénti) biztosítási összeg az egy biztosítási eseménnyel összefüggésben – a Biztosító szolgáltatásának szabályai szerint – kifizethető legmagasabb összeg.

12.3. A biztosítási időszakra (összesen) megállapított biztosítási összeg az egy biztosítási időszakban okozott károk kapcsán bekövetkezett biztosítási eseményekre – a Biztosító szolgáltatásának szabályai szerint – összesen kifizethető összeg.

12.4. A szublimit, többfajta felelősségbiztosítás együttes megkötése esetén az egyes felelősségbiztosítási módzatokra, a biztosítási eseményenkénti és biztosítási időszakra szóló limiten belül meghatározott, az adott felelősségi módzatra biztosítási eseményenként és/vagy biztosítási időszakonként kifizethető legmagasabb összeg.

12.5. Ha a Biztosított a biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt vele szemben írásban támasztott kártérítési igényt illetve sérelemdíj megfizetésére irányuló igényt csak a következő biztosítási időszakban, de a kárbejelentésre előírt határidőn belül jelenti be a Biztosítónak, a Biztosító fizetési kötelezettségének mértékére – a Biztosító szolgáltatásának szabályaiban foglaltakra figyelemmel – nem a folyó biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg, hanem a biztosítási esemény bekövetkezésének időszakára eső, illetőleg a még fennmaradó biztosítási összeg az irányadó.

12.6. Abban az esetben, ha a károkozás és a kár bekövetkezése idején különböző kárlimitek vannak érvényben, akkor a kár szempontjából a bekövetkezés időpontjában érvényes limitet kell figyelembe venni.

12.7. A biztosítási összeget a Biztosító által biztosítási szolgáltatásként fizetett összeg akkor sem haladhatja meg, ha a térítési kötelezettség több Biztosítottat terhel, illetve több személy lép fel kártérítési vagy sérelemdíj iránti igénnyel. Amennyiben több személy lép fel kártérítési vagy sérelemdíj iránti igénnyel és a káreseményenkénti biztosítási összeg valamennyi kártérítési követelés illetve elfogadott/megítélt sérelemdíj kielégítésére nem elegendő, a Biztosító a károsultaknak az őket ért kár arányában fizet kártérítést, illetve sérelemdíjat.

12.8. A Magyarország területén kívül okozott, bekövetkezett és érvényesített károk esetében a biztosítási eseményenkénti biztosítási összeg csökken a Biztosító azon költségeivel, melyek a kár felmérése, rendezése, a jogalap tisztázása vagy egyéb – a kár rendezésével kapcsolatos – kötelezettségének teljesítése érdekében merülnek fel.

## 13. Alulbiztosítás és túlbiztosítás

13.1. Ha a felelősségbiztosítás biztosítási díjának számításához a Szerződő által (a lenti 15.2.8. és 15.2.9. pontok alapján) megadott pénzügyi mutató alacsonyabb, mint az éves beszámolóban, illetve az éves egyszerűsített beszámolóban ekként nyilvántartott összeg, akkor a Biztosító az okozott kárral kapcsolatban olyan arányban mentesítheti a Biztosítottat a kár megtérítése alól, ahogy a Szerződő által közölt/megadott pénzügyi mutató az éves beszámolóban, illetve az éves egyszerűsített beszámolóban ekként nyilvántartott összeghez aránylik.

13.1.1. Amennyiben a 13.1. pont szerinti, Szerződő által megadott pénzügyi mutató az éves beszámolóban, illetve az éves egyszerűsített beszámolóban ekként nyilvántartott összegnél kevesebb, mint 10%-kal kisebb, a Biztosító az alulbiztosítás szabályait nem alkalmazza.

13.2. Amennyiben a biztosítási díj megállapítása nem pénzügyi mutató vagy tervezett pénzügyi mutató alapján történik (pl. kezdő vállalkozás), kárrendezésnél a Biztosító az alulbiztosításra nem hivatkozhat.

13.3. Ha biztosítási díjának számításához megadott, 13.1. pont szerinti pénzügyi mutató magasabb, mint az éves beszámolóban, illetve az éves egyszerűsített beszámolóban ekként nyilvántartott összeg, akkor a biztosítás díját a nyilvántartott összeg alapján újra kell számolni és a közölt/hibás, valamint a nyilvántartott/helyes pénzügyi mutató különbségére számított díjat jóvá kell írni.



#### 14. Az önrészesedés

14.1. A biztosítási kötvényben feltüntetetésre kerülő, abszolút összegben vagy százalékban, vagy ezek kombinációjaként meghatározott mértékű önrészesedés a kár és a káreseménnyel összefüggésben felmerülő egyéb kiadásoknak azon része, amelyet a Biztosított minden káresemény kapcsán önmaga visel.

#### 15. A biztosítás díja

15.1. A biztosítási díjat – a Biztosító által kért adatok figyelembevételével – a Biztosító kockázatarányosan, eltérő megállapodás hiányában biztosítási időszakonként, határozott időtartamú szerződések esetén a határozott időtartamra állapítja meg. Egy évnél hosszabb határozott időtartamra kötött szerződés esetén a felek megállapodhatnak abban, hogy a Biztosító a díjat ne a szerződés teljes időtartamára, hanem évenként határozza meg.  
Előzetes fedezetvállalás esetén, annak időtartamára a biztosítási díjat a Biztosító egyedileg állapítja meg.

15.2. A kockázat elvállalását és a biztosítási díj képzését befolyásoló tényezők:

- 15.2.1. a Biztosított által végzett tevékenység;
- 15.2.2. az igényelt, káreseményenkénti és biztosítási időszakonkénti biztosítási összeg;
- 15.2.3. a területi hatály;
- 15.2.4. fedezeti kiterjesztések;
- 15.2.5. az önrészesedés mértéke;
- 15.2.6. a biztosítás időtartama;
- 15.2.7. a biztosítási díj fizetésének gyakorisága és módja;
- 15.2.8. az árbevétel az alábbiak szerint

15.2.8.1. kettős könyvvitel esetén az értékesítés nettó árbevétele a szerződés kezdőnapját megelőző utolsó lezárt üzleti évben;

15.2.8.2. egyszeres könyvvitel esetén a végleges pénzbevételek és elszámolt bevételek összege a szerződés kezdőnapját megelőző utolsó lezárt üzleti évben;

15.2.8.3. egyéni vállalkozó és magánszemély esetén az utolsó lezárt üzleti év vállalkozói bevétele (jövedelme);

15.2.9. a munkabér az alábbiak szerint

15.2.9.1. kettős és egyszeres könyvvitel esetén a bérköltség és a bérjárulékok összege a szerződés kezdőnapját megelőző utolsó lezárt üzleti évben;

15.2.9.2. egyéni vállalkozó és magánszemély esetén a bér és járulékaik összege a szerződés kezdőnapját megelőző utolsó lezárt üzleti év adóbevallása alapján;

15.2.10. 5 évre visszamenőleg a Biztosított által okozott károk adatai (kárelőzmény);

15.2.11. a Biztosító kérésére a Szerződő által a kockázat felméréséhez megadott egyéb adatok;

15.2.12. a veszélyközösség jellemzői.

15.3. A biztosított tevékenység(ek)et a Biztosított cégjegyzékben felsorolt tevékenységei alapján kell meghatározni. A Szerződő valamennyi biztosítani kívánt tevékenységét köteles megnevezni. A biztosítási kötvényen meg nem vezetett tevékenységek, illetve az ezen tevékenységek folytatása során okozott károk nem biztosítottak.

15.4. A Szerződő az első biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj meghatározásához szükséges adatokat cégszerűen aláírt adatközlő/kérdőív kitöltésével vagy ezzel egyenértékű, a kért adatokat tartalmazó más nyilatkozattal köteles a Biztosítónak megadni.

15.5. A Szerződő a soron következő biztosítási időszakra vonatkozó, a 15.2.8. és 15.2.9. pontban felsorolt, a díjszámítás alapját képező (utolsó lezárt üzlet-/naptári évre vonatkozó) aktualizált adatokat, valamint az esetleges egyéb módosításokra vonatkozó nyilatkozatát cégszerűen aláírt adatközlő kitöltésével, vagy ezzel egyenértékű, a szükséges adatokat tartalmazó más nyilatkozattal a biztosítási évforduló napját megelőző hónap 1. napjáig köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

15.6. A 15.2. pontban felsorolt adatok változása a biztosítási díj változását vonhatja maga után.

15.7. A szerződés megkötésének meghíúsulása esetén a Szerződő az előzetes fedezetvállalás időszakára a Biztosító által a kockázatvállalás előzetesen meghatározott módszerei alapján megállapított megfelelő díjat köteles megfizetni.

15.8. A Szerződő által a biztosítási szerződés létrejötté előtt befizetett összeget (biztosítási díjat) a Biztosító elkülönítetten kezeli, és csak a szerződés létrejötté után tekinti a biztosítás első díjának vagy díjrészletének. Ha a szerződés nem jön létre, a Biztosító a részére befizetett összeget az ajánlat visszautasításától számított 15 napon belül visszautalja az ajánlattevőnek.



## 16. A közlési és változás bejelentési kötelezettség

16.1. A Szerződő a szerződés megkötésekor köteles a Biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülményt, amelyet ismert, vagy ismernie kellett.

16.2. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

16.3. A Szerződő 30 napon belül köteles írásban bejelenteni minden olyan lényeges körülményben bekövetkezett változást, amelyről a szerződéskötéskor az ajánlatban nyilatkozott, lényeges körülmény különösen:

16.3.1. új alaptervekenységet folytató üzem, vagy létesítmény üzembe helyezését, új gyártási ág, technológia bevezetését;

16.3.2. a Biztosított által folytatott és a telephelyi adatközlőn megjelölt tevékenység változását;

16.3.3. az értékesítés nettó árbevételének és/vagy a munkabérnek változását minden biztosítási évben a fordulónapot megelőző 30 napig;

16.3.4. a Biztosított jogállásában bekövetkezett változást (átalakulás, szétválás, egyesülés);

16.3.5. a Biztosított elleni csődeljárás, felszámolási eljárás megindítását vagy ennek közvetlen veszélyét, valamint a Biztosított jogutód nélküli megszűnését célzó végelszámolási eljárás megindítását.

16.3.6. a Biztosított tulajdonosi szerkezetében minősített befolyásszerzés bekövetkezését.

16.4. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződés megkötésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

16.5. Ha a szerződés több 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 személy esetén nem hivatkozhat.

16.6. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt 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.

## 17. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

17.1. Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást – akár változásbejelentés útján, akár más módon – a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

17.2. Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30 napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő figyelmét felhívta.

17.3. Ha a biztosítási szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a 17.1. és a 17.2. pontban meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

## 18. A kárbejelentés

18.1. A biztosítási eseményt a tudomásra jutásától számított 30 napon belül írásban be kell jelenteni a Biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a kárbejelentés tartalmának ellenőrzését.

18.2. A Biztosító köteles a kárbejelentés beérkezésétől számított öt munkanapon belül megkezdeni a kárrendezést.

18.3. A Biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az alábbiakban felsorolt iratokat, információkat, leírásokat, amelyek a biztosítási esemény, a szolgáltatásra való jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek:

18.3.1. a biztosítási kötvény számát;

18.3.2. a káresemény időpontját és rövid leírását;

18.3.3. a kár jellegét, mértékét (a megállapított vagy becsült értéket);

18.3.4. a károkozás helyét és időpontját;

18.3.5. a kárbejelentésig megtett és tervezett intézkedések leírását, azok célját;

18.3.6. a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét);

18.3.7. a károsult(ak) kárigényének összegét;

18.3.8. a sérült hozzájárulását olyan adatok tekintetében, amelyek átadásához – vagy ahhoz, hogy azokat a Biztosító



kezelhesse – a sérült hozzájárulása szükséges (személyes adatok védelme);

18.3.9. a sérült személy(ek) nevét, személyi adatait, a sérülés leírását és mértékét, a sérült(ek) kárigényét;

18.3.10. a károsodott dolgok (létesítmények, eszközök) és tulajdonosuk megnevezését;

18.3.11. a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát;

18.3.12. az esetleges hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megjelölését, a hozott határozatot;

18.3.13. az előző biztosítási évben megvalósult, a díjszámítás alapját képező adatot (pl. átlagos alkalmazotti létszám, éves nettó árbevétel);

18.3.14. a Biztosítottat képviselő személy nevét, címét, telefonszámát, a képviseleti jogot igazoló meghatalmazás egy eredeti példányát;

18.3.15. ha a bejelentés üzleti vagy egyéb titkot tartalmaz, a titokgazda hozzájárulását ahhoz, hogy a Biztosító a titkot megismerje, és az arra vonatkozó adatokat kezelje;

18.3.16. ha a Biztosító rendelkezésére bocsátott információ üzleti vagy egyéb titkot tartalmaz, akkor a rendelkezésre bocsátott titok kezelésére vonatkozó szabályokat, belső utasításokat.

18.4. A felsorolt okiratokon kívül a Biztosítottnak és a károsultnak a bizonyítás általános szabályai szerint bármilyen arra alkalmas módon lehetősége van a biztosítási esemény és a keletkezett kár mértékének bizonyítására.

18.5. A Biztosított köteles a kárügy rendezéséhez a szükséges információkat rendelkezésre bocsátani, a Biztosítót segíteni az okozott kár összegének a megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kárigények érvényesítésének elhárításában.

18.6. A Biztosított köteles lehetővé tenni, hogy a kár okát, bekövetkezésének körülményeit, mértékét, a Biztosítottat terhelő kártérítés és sérelemdíj megfizetése terjedelmét a Biztosító szakértője megvizsgálja.

18.7. Amennyiben a Biztosított kárbejelentési kötelezettségét, neki felróható okból, késedelmesen teljesíti, a késedelmes bejelentésre visszavezethető többletterheket a Biztosító nem viseli.

18.8. Amennyiben a kárrendezési eljárás során megállapítást nyer, hogy a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény történt, a jogalap tisztázott, de nem érkezett be minden kárrendezéshez szükséges irat a Biztosítóhoz, a Szerződő

kérésére a Biztosító a várható szolgáltatási összeg 80%-ig kárelőleget folyósíthat.

## **19. A fedezetfeltöltés**

19.1. A biztosítási összeg a folyó biztosítási évre a fizetett szolgáltatási összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél az évi díjat megfelelően kiegészíti.

19.2. A 19.1. pont szerinti jogkövetkezményt a Biztosító abban az esetben alkalmazhatja, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a Szerződő figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte.

19.3. Ha a Szerződő a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

## **20. A Biztosító szolgáltatásának általános szabályai**

20.1. A Biztosító – a biztosítási összeg mértékéig – a biztosítási eseménnyel összefüggésben megtéríti

20.1.1. a károsultat ért mindazon károkat, melyekért a Biztosított jogszabály alapján megtérítési felelősséggel tartozik, így különösen

20.1.1.1. a károsult ténylegesen felmerülő dologi kárát, azaz a megsemmisült, megsérült, eltűnt vagy használhatatlanná vált tárgy értékét, vagy a károkozó körülmény folytán a károsult dologban beállott értékcsökkenést;

20.1.1.2. mindazt a kárpótlást és költséget, mely a károsultat ért dologi hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges;

20.1.1.3. személyi sérüléses kár esetén az elmaradt vagyoni előnyt,

20.1.1.4. a fentiekben leírt dologi és/vagy személyi sérüléses károk következtében előálló vagyoni (pénzügyi) veszteségeket, valamint

20.1.1.5. személyiségi jogot ért hátrányt, ami sérelemdíj megfizetése iránti igényt keletkeztethet.

20.1.2. a kockázatba vont felelősségi károk járulékait, így a kamatot, valamint a biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosított ellen indított peres eljárás költségeit, a Biztosított képviseletét ellátó ügyvéd munkadíját és készkiadásait és a káresemény jogalapjának vagy összezszerűségének megállapítása érdekében felkért szakértő költségét, ha e költségek a Biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes hozzájárulásával merültek fel.



20.1.3. a Biztosítottat terhelő társadalombiztosítási megtérítési igényeket.

20.2. Ha a Biztosítottnak jogszabály vagy bírói rendelkezés folytán kártérítési vagy sérelemdíj fizetési kötelezettsége fedezetére biztosítékot vagy letétet kell adnia, a Biztosító erre oly mértékben köteles, mint a kártérítés, illetve a sérelemdíj megfizetésére.

20.3. Amennyiben több személy közösen okoz kárt és a Biztosított felelőssége a többi károkozó személlyel 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.

20.4. A Biztosított és a károsult egyezsége, a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata, kártérítési, sérelemdíj megfizetésére irányuló igényének teljesítése, a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a Biztosító ahhoz előzetes hozzájárult, vagy azt utólagosan tudomásul vette, a bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviseléről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

20.5. Nem hivatkozhat a Biztosító arra, hogy a károsult követelésének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott.

20.6. A Biztosító a megállapított szolgáltatási összeget a károsultnak fizeti. A Biztosított csak annyiban követelheti, hogy a Biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését ő egyenlítette ki.

20.7. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési és sérelemdíj iránti igények miatti felelősségét vagy összegszerű 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.

20.8. Amennyiben a Biztosító számára – fizetési kötelezettsége elbírálása szempontjából – lényeges körülmények tisztázása vált lehetetlenné, kötelezettsége nem áll be.

20.9. A Biztosító a Biztosított kérésére a 20.1.2. pontban részletezett költségeket megelőlegezheti.

20.10. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a kár rendezéséhez szükséges összes okirat beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

## **21. A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség**

21.1. A Szerződő és a Biztosított köteles minden az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítani a károk megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében, köteles továbbá a káresemény bekövetkezésekor a Biztosító utasítása, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelményei szerint a kárt enyhíteni.

21.2. A Biztosító maga, illetve képviselője, megbízottja útján jogosult ellenőrizni a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását.

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

21.4. Ha a Biztosító a kármegelőzésre vonatkozó szabályok súlyos megsértését vagy a betartásuk sorozatos elmulasztását tapasztalja, a szerződés módosítását kezdeményezheti.

## **22. A járadék tőkésítésének és a tőkeérték megállapításának szabályai**

22.1. Járadékfizetési kötelezettség esetén mind a Biztosító, mind a Szerződő, 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 Szerződő, mind pedig a károsult elfogadja.

22.2. Amennyiben a Biztosító szolgáltatásként járadékot fizet, a járadék tőkésítését az 2003. évi magyar női néphalandósági tábla alapján állapítja meg a szerződésben rögzített biztosítási összegből még rendelkezésre álló összeg erejéig.

## **23. A biztosítási szerződés megszűnése és a kockázatviselés vége**

23.1. A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés megszűnéséig áll fenn, kivéve az érdekmúlás esetét.

23.2. A biztosítási szerződés az alábbi okok miatt szűnhet meg:



**23.2.1. Érdekmúlás, lehetetlenülés:** Ha a Biztosító kockázatviselése kezdete előtt a biztosítási érdek megszűnt, vagy a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált, a szerződés, vagy annak megfelelő része az érdekmúlásra okot adó körülmény bekövetkezésének napján, de legkésőbb a kockázatviselés kezdetét megelőző napon megszűnik.

**23.2.1.1.** Ha a szerződés hatályba lépését követően, a kockázatviselés tartama alatt a biztosítási érdek megszűnt, vagy a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, a szerződés vagy annak megfelelő része az érdekmúlás vagy lehetetlenné válás napjával megszűnik.

**23.2.1.2.** 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 harminc napon belül írásban, harmincnapos határidővel felmondhatja.

**23.2.2. Felmondás:** A határozatlan tartamú biztosítási szerződést a felek – 30 nap felmondási idővel – a biztosítási időszak végére írásban bármikor felmondhatják.

**23.2.3. Díjnemfizetés:** Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelemmel – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével vagy az esedékességtől számított 90. napon (amelyik később következik be) a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

**23.2.3.1.** A díjnemfizetés miatti megszűnés után befizetett díj nem helyezi újra hatályba a szerződést. E díjat a Biztosító visszautalja.

**23.2.3.2.** Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított 120 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.

**23.2.3.3.** 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. Ha a szerződés a díj nemfizetése miatt megszűnik, a Biztosító követelheti a tartamengedmény időarányos részének megfizetését.

**23.2.4. Közös megegyezés:** A biztosítási szerződés közös megegyezéssel bármikor megszüntethető az erről szóló megállapodásban szereplő időponttól.

**23.2.5. Határozott tartam esetén:** A határozott tartamra kötött biztosítási szerződés a tartam lejáratakor, a kötvényben megjelölt időpontban megszűnik.

**23.3.** Ha a szerződés a biztosítási esemény bekövetkezése miatti érdekmúlással (pl. totálkár) szűnt meg, a Biztosítót megilleti annak a biztosítási időszaknak a teljes díja, amelyben kockázatviselése véget ért.

## **24. A Biztosító mentesülése**

**24.1. A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással**

**24.1.1. a Szerződő vagy a Biztosított;**

**24.1.2. a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy vezető munkakört betöltő alkalmazottjuk, a biztosított tevékenység folytatásához közvetlenül vagy közvetetten kapcsolódó munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk vagy**

**24.1.3. a Biztosított jogi személy és jogi személyiség nélküli gazdasági társaság ügyvezetése (különösen a társaság vezető tisztségviselőiből álló testület és annak tagjai), cégvezetője, tagja, megbízottja, vezető beosztású tisztségviselője, vezető állású vagy más vezető munkavállalója, a biztosított tevékenység folytatásában közreműködő tagja, illetve a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.**

**24.2. A Biztosító abban az esetben is mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a Szerződő, illetve a Biztosított a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségét szándékosan vagy súlyos gondatlanságból megszegi.**

**24.3. Jelen szerződés alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül különösen, ha**

**24.3.1. a kár a Biztosítottnak 2,5 ezrelék véralkoholszintet meghaladó súlyosan ittas vagy kábító hatású**



*szertől befolyásolt állapotával közvetlen okozati összefüggésben keletkezett;*

*24.3.2. a Biztosított engedély nélkül vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével végzett tevékenysége során okozta a kárt;*

*24.3.3. a Biztosított a jogszabályokban, egyéb kötelező rendelkezésekben megkívánt személyi és tárgyi feltételek hiányában folytatja tevékenységét és ez a tény a károkozásban közrehatott;*

*24.3.4. a Biztosított azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozott kárt, és a Biztosító felhívása ellenére a károkozási körülményt nem szüntette meg, noha az megszüntethető lett volna;*

*24.3.5. a Biztosítottat a Biztosító vagy harmadik személy, írásban a biztosítási esemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be.*

*24.3.6. bíróság jogerős határozata állapítja meg a súlyosan gondatlan károkozás tényét.*

*24.4. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a 18.1. pontban 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 körülmények kideríthetetlené válnak.*

## 25. Egyéb rendelkezések

### 25.1. Elévülés

25.1.1. A jelen feltételek alapján létrejött felelősségbiztosítási szerződésből eredő igények a követelés esedékessé válásától számított egy év elteltével évülnek el.

25.1.2. Ha jogszabály a 25.1.1. pontban foglaltakhoz képest rövidebb elévülési időt állapít meg, úgy a jelen biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére a jogszabály által meghatározott elévülési időn belül van lehetőség.

25.1.3. Ha jogszabály a jelen szerződési feltételek alapján megkötött szerződésből eredő igények érvényesítésére **jogvesztő határidőt** állapít meg, és ez egy évnél rövidebb, akkor a biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére nem az elévülési időre irányadó rendelkezés, hanem a jogvesztő határidőt megállapító jogszabály rendelkezései az irányadók.

25.2. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos bejelentéseket és nyilatkozatokat írásban kell közölni.

25.3. A Biztosító ügynöke kizárólag az ajánlatok és a díjak átvételére jogosult. Az ügynök a szerződéskötésre nem jogosult, és a Szerződő nem intézhet hozzá érvényes jognyilatkozatot.

25.4. A jelen feltételekben nem rögzített kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

25.5. Az általános kizárások körében (11. pont) szereplő büntetőjogi fogalmak a Büntető Törvénykönyv rendelkezései alapján értelmezendők.

Pannónia Általános Biztosító Zrt.



## **Pannónia Általános Biztosító Zrt.**

[www.pannoniabisztoito.hu](http://www.pannoniabisztoito.hu)

**Székhely:** 1133 Budapest, Váci út 76.

**telefon:** +36 1 886 6900

**telefax:** +36 1 886 6909

**e-mail:** [info@pannoniabisztoito.hu](mailto:info@pannoniabisztoito.hu)