



PANNÓNIA
ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ

MKB MULTIVÉDELEM VÁLLALKOZÁSBIZTOSÍTÁS

ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEI

(ÁSZFI403)

Pannónia Általános Biztosító Zrt.

www.pannoniabiztosito.hu

Székhely: 1133 Budapest, Váci út 76.

telefon: +36 1 886 6900

telefax: +36 1 886 6909

e-mail: info@pannoniabiztosito.hu

MKB MULTIVÉDELEM VÁLLALKOZÁSBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

(ÁSZFI403)

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.	Értékkövetés	6
13.	Alulbiztosítás és túlbiztosítás	7
14.	A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai	8
15.	Az önrészesedés	8
16.	A közlési és változás bejelentési kötelezettség	8
17.	A biztosítási kockázat jelentős növekedése	9
18.	A kárbejelentés, a Biztosító szolgáltatásának általános szabályai	9
19.	A fedezetfeltöltés	10
20.	A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség	10
21.	A biztosítási szerződés megszűnése és a kockázatviselés vége	11
22.	A Biztosító mentesülése	11
23.	Megtérítési igény, a törvényi engedményi jog vagyonbiztosítás esetén	12
24.	Egyéb rendelkezések	12

MKB MULTIVÉDELEM VÁLLALKOZÁSBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

(ÁSZFI 403)

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

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

A biztosítási fedezet a kötvényen meghatározott és a biztosítási feltételekben szabályozott kockázatviselési helyen bekövetkezett káreseményekre terjed ki.

A fedezet kizárólag az ajánlaton és a kötvényben megjelölt biztosításokra és a vagyonbiztosítás tekintetében az ajánlaton és a kötvényben megjelölt kockázatokra vonatkozik.

Minden megjelölt biztosítás jogilag önálló szerződésnek minősül.

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.

1.2. A Biztosító szolgáltatása a Biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésében, a Biztosított részére nyújtott más szolgáltatás teljesítésében vagy a szerződésben meghatározott összeg megfizetésében áll.

Név: Pannónia Általános Biztosító Zrt.
Cím: 1133 Budapest, Váci út 76.
cégjegyzék száma: 01-10-045631

székhely: 1133 Budapest, Váci út 76.
központi telefonszám: 886-6900, 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. Szerződő lehet az a természetes személy, jogi személy vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy szervezet, aki vagy amely a vagyontárgy vonatkozásában a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, 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 fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

3. A Biztosított

3.1. A Biztosító szolgáltatására a Biztosított jogosult. A kiegészítő biztosítások feltételei azonban ettől eltérően is rendelkezhetnek.

3.1.1. A felelősségbiztosítások alapján nyújtott szolgáltatásra a károsult jogosult.

3.2. Biztosítottnak az a biztosítási szerződésben pontos névvel és címmel megnevezett

3.2.1. természetes személy,



3.2.2. gazdálkodó szervezet,

3.2.3. polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy szervezet

minősül, aki/amely a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt. E rendelkezés ellenére kötött biztosítási szerződés semmis.

3.3. 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 Szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége – beleértve a biztosítási díjfizetési kötelezettséget is – a Biztosítottra száll.

3.4. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződő félnek 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. **személy sérüléssel kár** az, ha valaki meghal, egészségkárosodást 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 személysérüléssel károk (halál, egészségkárosodás vagy testi sérülés), nem dologi károk (tárgy megsérülése, 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 sérelemért követelhető díj.

4.1.11. **kár:** jelen szerződést illetően kárnak minősülnek a dologi károk, a személyi sérüléssel 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 hatálybalépése, 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 írásban a kockázatviselés kezdő időpontjában 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 kockázatbírálási idő alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a Biztosító az ajánlatot csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírása 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 tárgyhónap 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 kockázatviselés helye)

A jelen szerződés alapján a Biztosító a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási események kapcsán nyújt



szolgáltatást a különös biztosítási feltételekben foglalt korlátozások vagy módosítások figyelembevételével.

9.2. Időbeli hatály

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki a kiegészítő biztosítások feltételeiben foglalt korlátozások figyelembevételével.

10. Biztosítási esemény

10.1. A Biztosító kockázatviselése azokra a biztosítási eseményekre és oly módon terjed ki, amelyeket és ahogyan a vállalkozásbiztosítás különös feltételei meghatároznak, és amelyek bekövetkezése esetére a Biztosító fizetési kötelezettséget vállal.

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 szükséghelyzetben, 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, szükségállapot, 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.

11.1.3. Háborúnak, illetve harci cselekménynek minősül:

11.1.3.1. a Magyarország területén vagy

11.1.3.2. a Magyarország területén kívül folytatott, államok és/vagy társadalmi csoportok között vívott fegyveres harc, illetve fegyveres erők összecsapása.

11.1.4. 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.

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

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

11.3. Jelen biztosítás a fenti 11.1. pontban felsorolt kockázatokon túlmenően nem nyújt fedezetet az azbeszttel kapcsolatos károokra 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 sérülést, 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.

11.4. Az alap- és kiegészítő biztosítások továbbá nem fedezik azokat a károkat, amelyek

11.4.1. a biztosítás megkötésekor a vagyontárgynak a Biztosított által ismert olyan hiányosságából eredtek és azzal okozati összefüggésben álltak elő, amelyet a Biztosított a Biztosítóval nem közölt, kivéve,



ha a Szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;

11.4.2. közúti, vasúti, vízi vagy légi szállítás, átrakás, során keletkeztek;

11.4.3. a biztosított vagyontárgyak össze- és szét-szerelése vagy próbaüzeme alatt vagy által következtek be, kivéve, ha ezen tevékenységek a karbantartási és szerviz munkák részét képezik;

11.4.4. a megsemmisült biztosított vagyontárgy nem károsodott tartalék alkatrészei, tartozékai eredeti célú felhasználásának megghiúsulása miatt álltak elő;

11.4.5. a biztosítási események során talajerőben (termőképesség) következtek be;

11.4.6. az építési szerelési tevékenységgel okozati összefüggésben keletkeztek;

11.4.7. jogszabály alapján megtérülnek;

11.4.8. a káresemény veszélyes hulladékok, környezetszennyező anyagok tárolásával, megsemmisítésével kapcsolatban merült fel.

11.5. Dátumfelismerési kizárás

11.5.1. 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

11.5.1.1. valamely naptári dátumot önmagára vonatkoztatva rendszerdátumként helyesen felismerni

11.5.1.2. 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 rendszerdátumaként felismerni.

11.5.2. A felek tudomásul veszik, hogy a Biztosító nem szolgáltat

11.5.2.1. a 11.5.1. pontban részletezettek miatt felmerülő, az adatfeldolgozó rendszerek vagy kapcsolódó egységei, programok hiányosságait, jellemzőit, szolgáltatásait, logikai rendszerét, szoftverét vagy működését helyesbítő javítási, átalakítási munkákért;

11.5.2.2. 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;

11.5.2.3. a 11.5. pontban részletezettek következményeként felmerülő bármely kárra és üzemszünetre.

11.5.3. A 11.5.1. és 11.5.2. pont szerinti kizárás vonatkozik a Biztosított(ak) tulajdonát képező, birtokában vagy felelős őrzetében lévő, illetve ellenőrzése alatt álló adatfeldolgozó rendszerek vagy kapcsolódó egységei, valamint programok dátumfelismeréssel kapcsolatos káraitra egyaránt.

12. Értékkövetés

12.1. A vagyontárgyak értékében bekövetkezett változás követése érdekében a Biztosító a biztosított vagyontárgyak, valamint a kiegészítő biztosítások esetében az üzemszünet-biztosítás, a szállítmány-, az elektronikus műszerbiztosítás, valamint a géptörés biztosítás biztosítási összegét és biztosítási díját – a kárgyokoriságtól függetlenül – évente egy alkalommal az árszínvonal változásához igazítja (indexálja).

12.2. A biztosítási összeg és díj indexálásának alapja a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) által a 12.2.2. pont szerint számított és figyelembe vett éves fogyasztói árindex.

12.2.1. Az indexálás módja:

12.2.1.1. A Biztosító minden biztosítási évforduló előtt legkésőbb 60 nappal levélben tájékoztatja a Szerződőt az index mértékéről, a módosított biztosítási összegéről és díjról.

12.2.1.2. Az indexálás elfogadása esetén a szerződés a következő biztosítási időszak kezdetétől indexálva él tovább.

12.2.1.3. A biztosítási díjak a módosított biztosítási összegek alapján kerülnek kiszámításra.

12.2.1.4. Amennyiben a Szerződő az indexálással nem ért egyet, évforduló előtt legkésőbb 15 nappal, írásban kérheti az indexálás mellőzését. Ebben az esetben a szerződés a következő biztosítási időszak kezdetétől változatlan feltételekkel marad érvényben.

12.2.2. Az indexálás mértéke:

12.2.2.1. A Biztosító az értékkövetés mértékét minden év március 1-jéig állapítja meg a KSH adatai alapján. Az értékkövetés bázisa az előző évre vonatkoztatott éves fogyasztói árindex, amelytől a Biztosító 6 százalékponttal eltérhet.



Az így meghatározott index az adott év június hó 1-jétől a rákövetkező év május hó 31-ig érvényes és alkalmazandó.

12.2.2.2. A biztosítási szerződés értékkövetéses módosítása évfordulóra történik meg.

12.2.2.3. Az értékkövetéssel módosított vagyoncsoportonkénti biztosítási összegeket az előző biztosítási évre vonatkozó biztosítási összegek és a Biztosító által megállapított index szorzata adja. A biztosítási összegek változását a biztosítási díj arányosan követi. A szerződés egyéb elemei változatlanul maradnak.

A Biztosító az indexált biztosítási összeget ezer Ft-ra, a biztosítási díjat pedig egész Ft-ra kerekítve számítja ki.

12.2.3. Az indexálás nem helyettesíti a biztosított vagyontárgyak értékének egyéb okból bekövetkező változásait (beruházás, új eszközök vásárlása, régi eszközök cseréje, készletek bővítése, egyéb értékemelkedés- vagy csökkenés stb.) A szerződéses adatokban bekövetkezett változásokat a változás bejelentési kötelezettség alapján a Biztosítónak haladéktalanul, írásban be kell jelenteni.

12.3. Nem indexálódik

12.3.1. a kiegészítő üvegbiztosítás,

12.3.2. a felelősségbiztosítás,

12.3.3. balesetbiztosítás,

12.3.4. a szerződésben foglalt szolgáltatási limitek, valamint

12.3.5. a vagyonbiztosításban biztosított 4. vagyoncsoport (értékcikkek)

biztosítási összege és díja.

13. Alulbiztosítás és túlbiztosítás

13.1. Alulbiztosítás és túlbiztosítás vagyonbiztosítás esetén

13.1.1. Ha a Szerződő által valamely vagyoncsoportra meghatározott biztosítási összeg a kár időpontjában alacsonyabb, mint a vagyoncsoportba tartozó vagyontárgyaknak

- újértéken történő biztosítás esetén az újértéke,
- valóságos (avult) értéken történő biztosítás esetén a valóságos értéke,

a Biztosító a vagyoncsoport vagyontárgyaiban keletkezett kárral kapcsolatban olyan arányban szolgáltat, ahogy a káridőponti biztosítási összeg a biztosított vagyoncsoportba tartozó vagyontárgyak

- újértéken történő biztosítása esetén azok újértékéhez,
- valóságos (avult) értéken történő biztosítása esetén azok valóságos értékéhez,

aránylik (a továbbiakban: arányos kártérítés).

13.1.1.1. Az alulbiztosításra vonatkozó szabályokat a szerződésben kikötött szolgáltatási limitekre is alkalmazni kell.

13.1.1.2. Amennyiben a biztosítási összeg az adott vagyontárgy/vagyoncsoport biztosítási értékénél (újértéken történő biztosítás esetén újértékről, valóságos (avult) értéken történő biztosítás esetén a vagyontárgy/vagyoncsoport valóságos értékénél) kevesebb, mint 10%-kal kisebb, a Biztosító az alulbiztosítás szabályait nem alkalmazza.

13.1.2. A biztosítási szerződésben a biztosítási összegnek a vagyontárgy vagy vagyoncsoport tényleges értékét meghaladó részére vonatkozó megállapodás semmis (túlbiztosítás). Túlbiztosítás esetén a Szerződő jogosult a vagyontárgyra, vagyoncsoportra vonatkozó biztosítási összeg és tényleges érték különbözete alapján számított biztosítási díj visszatérítésére és a biztosítási díjat megfelelően le kell szállítani. A díjszabás szerint megállapított minimáldíj ebben az esetben is érintetlen marad.

13.2. Alulbiztosítás és túlbiztosítás felelősségbiztosítás esetén

13.2.1. Ha a felelősségbiztosítás biztosítási díjának számításához a Szerződő által (a felelősségbiztosítás általános és különös biztosítási feltételei (FBI 403) I. fejezet 5.2.8. és 5.2.9. 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.

13.2.2. Amennyiben a 13.2.1. 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.

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

13.2.4. Ha biztosítási díjának számításához megadott, 13.2.1. 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. A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

14.1. A Biztosítót a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés teljes tartamára megilleti a díj. Előzetes fedezetvállalás esetén, annak időtartamára a biztosítási díjat a Biztosító egyedileg állapítja meg.

14.2. A Biztosító a díjat az egyéves biztosítási időszakra, kockázatarányosan állapítja meg.

14.3. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, a folytatólagos díj pedig annak a biztosítási időszakra az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

14.4. A felek az első díj halasztott fizetésében is megállapodhatnak. A halasztott első díj a megállapodás szerint esedékes.

14.5. A Szerződő és a Biztosító megállapodhatnak abban, hogy a Szerződő – vagy megbízása alapján a díjfizető – a határozatlan vagy az egy évnél hosszabb határozott tartamú biztosítás éves díját részletekben fizeti meg (negyedéves, féléves díjfizetési gyakoriság).

14.6. A Biztosító az egy évnél rövidebb tartamú szerződés díját egy összegben állapítja meg (a továbbiakban: egyszeri díj). Az egyszeri díjat – ha a felek másként nem állapodnak meg – a szerződés létrejöttékor kell megfizetni. Az egy évnél rövidebb időtartamra kötött szerződéseknél részletfizetési megállapodás nem köthető.

14.7. A Biztosító a díjbeszedéssel, hátralékkezeléssel kapcsolatban a következő szabály szerint jár el: A Biztosító a Szerződő 500 Ft alatti tartozása megfizetését nem követeli, a Szerződő részére 500 Ft alatti kifizetést nem teljesít. Amennyiben a tartozás vagy a követelés összege az értékhatárt meghaladja, a Biztosító a teljes összeget – beleértve az összeghatár alatti részt is – megfizeti/megfizeteti a Szerződővel.

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

14.9. A Szerződő által a biztosítási szerződés létrejötte előtt befizetett összeget a Biztosító elkülönítetten kezeli, és csak a szerződés létrejötte 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.

15. Az önrészesedés

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

15.2. A biztosítási kötvényben (ajánlaton, szerződésben) a vagyonbiztosítás körébe tartozó biztosítási fedezetekre megjelölt önrészesedés az összes ilyen fedezetre egységesen érvényes. A Biztosító az így megállapított egységes önrészesedést a szolgáltatási összegből biztosítási eseményenként csak egyszer vonja le.

15.3. Jelen szerződés értelmében a vagyonbiztosítás körébe tartozik az alapvagyon-, az üzemszünet-, a betöréses lopás, az üveg-, a vandalizmus- és a géptörés biztosítás.

15.4. A biztosítási kötvényben (ajánlaton, szerződésben) a felelősségbiztosítások körébe tartozó biztosítási fedezetekre megjelölt önrészesedés az összes ilyen fedezetre egységesen érvényes. A Biztosító az így megállapított egységes önrészesedést a szolgáltatási összegből biztosítási eseményenként csak egyszer vonja le.

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.

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

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

16.2.1. ha másik biztosítóval ugyanazon vagyontárgyra és ugyanolyan kockázatra szóló biztosítási szerződést kötött, s erre a feltételek alapján a Biztosító kockázatviselése is kiterjed;

16.2.2. új alaptervekenységet folytató üzem, vagy létesítmény üzembe helyezése, új gyártási ág, technológia bevezetése;



16.2.3. ha a biztosított objektum területe megváltozott (pl. a biztosított telephelyen az egyik épülethez hozzáépítenek, vagy újabb épületet emelnek);

16.2.4. a szerződéskötést, illetve a megelőző adatközlést követően a biztosítási összeg alapjául szolgáló érték változását, ha a változás mértéke eléri vagy meghaladja az eredeti (előző) biztosítási összeg 10%-át;

16.2.5. felelősségbiztosítási fedezet fennállása esetén az értékesítés nettó árbevételének és/vagy a munkabérnek változását minden biztosítási évben a fordulónapot megelőző 30 napig;

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

16.2.7. biztosított telephelyek/vagyontárgyak bérbeadását;

16.2.8. a vagyontárgyak telephelyek közötti átcsoportosítását;

16.2.9. ha a biztosított vagyontárgyakat illetően érdekműlás következett be, vagy a biztosított üzemek, berendezések legalább 3 hónapra történő – nem idényjellegű – leállása (átmeneti szüneteltetés) vagy a termelésből való végleges kivonás;

16.2.10. új védelmi rendszerek, módszerek bevezetése esetén;

16.2.11. a Biztosított jogállásában bekövetkezett változás (átalakulás, szétválás, egyesülés, jogutód nélküli megszűnés);

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

16.2.13. a Biztosított tulajdonosi szerkezetében minősített befolyásszerzés bekövetkezése.

16.3.A Szerződő köteles a tudomásszerzést követően haladéktalanul jelezni

16.3.1. a káresemény lehetséges, várható bekövetkezésére utaló jelek észlelését;

16.3.2. a kármegelőzési, kárelhárítási felkészültség módosulását;

16.3.3. a biztosított vagyontárgyakon zálogjog keletkezését, vagy a jelen szerződés megkötésekor meglévő zálogjog változását, megszűnését – a zálogjog jogosultjának pontos megjelölésével;

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

16.4. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő (Biztosított) 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 egyidejűleg több vagyontárgyra vagy 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 vagy személy esetén nem hivatkozhat.

16.6. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő felet és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

17. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

17.1. Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást – akár változás bejelentés 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 30 napra írásban felmondhatja.

17.2. Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 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 vagyontárgyra, illetve felelősségbiztosítás esetén 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 vagyontárgy, illetve a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

18. A kárbejelentés, a Biztosító szolgáltatásának általános szabályai

18.1. A biztosítási eseményt a tudomásra jutásától számított 2 (halál és baleseti kár bekövetkezte esetén 8) munkanapon belül, felelősségbiztosítás esetén 30 napon belül írásban (levélben, faxon, e-mailben) vagy telefonon be kell jelenteni a Biztosítóknak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a kárbejelentés tartalmának ellenőrzését.



18.2. A Biztosító köteles a kárbejelentés beérkezésétől számított 5 munkanapon belül megkezdeni a kárrendezést.

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

18.3.1. a károsodott vagyontárgy megnevezését és a kár bekövetkezésének helyét;

18.3.2. a káresemény időpontját és rövid leírását, vagy kárfelvételi jegyzőkönyvet;

18.3.3. a károsodás mértékét (megállapított vagy becsült értéket);

18.3.4. a kárrendezésben közreműködő és a Biztosított által meghatalmazott személy nevét, címét, telefon- és telefaxszámát;

18.3.5. a megtett és tervezett intézkedéseket, azok célját;

18.3.6. a beszerzési számlát, az adásvételi szerződést, a leltárvét, a költségszámításokat, bérleti szerződést, építési engedélyt, statikusi szakvéleményt, műszaki leírást, gazdaságossági számítás, önkormányzati hatósági bizonyítványt, feljelentést, bírósági ítéletet, kölcsönadási szerződést

tartalmazó dokumentumok.

18.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének és a kár összegszerűségének bizonyítása a Szerződőt terheli.

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

18.6. A Biztosítottnak vagy a Szerződőnek a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét és a kár összegszerűségét hitelt érdemlően bizonyító dokumentumokat a Biztosító eljáró szakemberének vagy megbízottjának kérésére bármikor rendelkezésre kell bocsátani.

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

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/Biztosított kérésére a Biztosító a várható szolgáltatási összeg 80%-áig 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. Ezt a rendelkezést a bal-esetbiztosítás körében nem lehet alkalmazni.

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 kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

20.1. A Szerződő és a Biztosított köteles minden az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítani a károk megelőzése és elhárítása érdekében, s ezzel összefüggésben a tervezésre, építésre, telepítésre, üzemeltetésre, védelemre, karbantartásra, tárolásra, beszerelésre és bontásra vonatkozó szakmai előírásokat mindenkor be kell tartania, köteles továbbá a káresemény bekövetkezésekor a Biztosító utasítása, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelményei szerint a kárt enyhíteni.

20.2. A károk megelőzésére, elhárítására és enyhítésére a hatályos jogszabályok, óvrendszabályok, hatósági határozatok, a Biztosított felügyeleti szervének utasításai és a Biztosító előírásai mindenkor irányadók.

20.3. A Biztosított köteles gondoskodni az alkalmazott vagyongvédelmi rendszer megfelelő működéséről és folyamatos karbantartásáról.

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

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

20.6. Alulbiztosítás esetén a Biztosító a kárenyhítés költségeit a biztosítási összeg és a vagyontárgy értékének arányában köteles megtéríteni.

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



21. A biztosítási szerződés megszűnése és a kockázatviselés vége

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

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

21.2.1. **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.

21.2.1.1. 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.

21.2.1.2. 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 30 napon belül írásban, harmincnapos határidővel felmondhatja.

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

21.2.3. **Díjnemfizetés:** Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harmincnapos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltevel 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.

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

21.2.3.2. 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 helyre-

állíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

21.2.3.3. 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.

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

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

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

22. A Biztosító mentesülése

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

22.1.1. **a Szerződő vagy a Biztosított;**

22.1.2. **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**

22.1.3. **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.**

22.2. **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, ideértve különösen, ha ebből kifolyólag az alkalmazott va-**



gyonvédelmi rendszer a káresemény bekövetkezésének időpontjában nem volt üzembe helyezve, illetve működés-képtelen volt, és a káresemény, illetve a kár ezekkel okozati összefüggésben állt elő.

22.3. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a 18.1. pontban meghatározott határidőben a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.

23. Megtérítési igény, a törvényi engedményi jog vagyombiztosítás esetén

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

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

23.3. Balesetbiztosítás esetén a Biztosító a balesetért felelős személlyel szemben megtérítési igénye alapján nem érvényesíthet igényt.

24. Egyéb rendelkezések

24.1. Elévülés

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

24.1.2. 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 határidőkre irányadó rendelkezés, hanem a jogvesztő határidőt megállapító jogszabály rendelkezései az irányadók.

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

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

24.4. A Biztosító jogosult a kockázati viszonyokat és a Szerződő (Biztosított) által szolgáltatott adatok helyességét a helyszínen – a szerződés tartama alatt – bármikor ellenőrizni vagy ellenőriztetni.

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

24.6. A jelen feltételekben nem rögzített kérdésekben a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

Pannónia Általános Biztosító Zrt.



PANNÓNIA
ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ

Pannónia Általános Biztosító Zrt.

www.pannoniabiztosito.hu

Székhely: 1133 Budapest, Váci út 76.

telefon: +36 1 886 6900

telefax: +36 1 886 6909

e-mail: info@pannoniabiztosito.hu