



ŐRZŐ-VÉDŐ FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

Általános szerződési feltételek

Hatályos: 2017. január 1-től

ŐRZŐ-VÉDŐ FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELE	2
1. Biztosítási esemény	2
2. A biztosítási szerződés alanyai	2
3. Biztosítási szerződés létrejötte	2
4. A biztosítási szerződés módosítása	3
5. A biztosítási szerződés tartama	3
6. A biztosítási díj megfizetése, kockázatviselés	3
7. A szerződés megszűnése, folytatólagos díj megfizetése elmulasztásának következménye, a szerződés újra érvénybe helyezése	4
8. A kockázatviselés területi és időbeli hatály	4
9. Önrészesedés	5
10. A biztosítási összeg, limit	5
11. A Biztosító szolgáltatásának szabályai	5
12. A biztosítással nem fedezett károk (kizárások)	5
13. A felek együttműködése	7
14. A Biztosító mentesülése	9
15. Titoktartási kötelezettség	9
16. Biztosítottat/Szerződőt terhelő titoktartási kötelezettség	13
17. A személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók	13
18. Panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók	14
19. Elévülés	16
20. Jognyilatkozatok	16
21. Egyéb rendelkezések	16
ŐRZŐ-VÉDŐ SZAKMAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELE	17
1. Szerződő, biztosított	17
2. Biztosított tevékenység	17
3. Biztosítási esemény	17
4. Kizárások	17
5. Önrészesedés	17
ŐRZŐ-VÉDŐ BALESETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELE	18
1. A biztosítási esemény	18
2. A biztosítási szerződés alanyai	18
3. A szerződés létrejötte	18
4. A biztosítási időszak, a szerződés megszűnésének esetei, maradékjogok	18
5. A biztosítási díj	18
6. Közlési kötelezettség	19
7. Egyéb változások bejelentése	19
8. A szerződés területi hatálya	19
9. Nem biztosítható személyek	19
10. Csökkentett biztosításképesség	19
11. A biztosítási védelemből kizárt kockázatok	19
12. A kockázatviselés korlátozása	20
13. A biztosító mentesülése a biztosítási összeg kifizetése alól	20
14. A biztosítási szolgáltatások	21
15. A biztosítási esemény bejelentése	22
16. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok	22
17. A biztosított egyéb kötelezettségei	22
18. A szolgáltatásra jogosult személy	22
19. A szolgáltatás kifizetése	23
20. A kötvény	23
21. Jognyilatkozatok	23
22. Elévülés	23
ŐRZŐ-VÉDŐ BALESETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELE	24
1. A biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatások	24
2. Biztosított személyek	24
3. A szerződés területi és időbeli hatálya	24
4. A biztosítási összeg és a biztosítási díj	24

ŐRZŐ-VÉDŐ FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELE

Jelen feltétel azokat az előírásokat tartalmazza, amelyek – ha a vonatkozó biztosítások különös feltételei és a záradékok („feltételek”) másként nem rendelkeznek – a Biztosító felelősségbiztosítási szerződéseire általánosan érvényesek.

Jelen általános szerződési feltételek, melyek egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak, a hatályos magyar jogszabályok, így különösen a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: Ptk.), valamint a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: Bit.) alapján jöttek létre. Ügyféltájékoztatónak minősülnek mindazon más feltételek, amelyek a jelen feltételre vonatkozó hivatkozást tartalmaznak. Az ügyféltájékoztatónak minősülő részek *dőlt betűvel szedettek.*

A Biztosító mentesülésének szabályai, az alkalmazott kizárások, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételei, a Ptk. rendelkezéseitől, a szokásos szerződéses gyakorlatól lényegesen eltérő feltételek dőlt és vastagított betűvel szedettek.

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

1.1. Jelen feltétel alapján kötött felelősségbiztosítási szerződésben foglaltak szerint a Biztosító biztosítási díj ellenében mentesíti a Biztosítottat a szerződésben rögzített és annak mellékletein feltüntetett, a vonatkozó feltételekben megállapítottak szerint azokért a személyi sérülésből és/vagy tárgyrongálásból származó kár megtérítése és a személyi sérülésből eredő sérelemdíj megfizetése alól, amelyekért a magyar jog szabályai szerint helytállni tartozik.

Biztosítási esemény: jövőbeni, hirtelen bekövetkező, előre nem látható esemény.

Személyi sérülés: valakinek a halála, testi sérülése, egészségromlása.

Tárgyrongálás: dolog megsemmisülése, sérülése vagy használhatatlanná válása.

1.2. A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Sorozatkárnak minősül, ha több biztosítási esemény a Biztosított ugyanazon károkozó magatartásából, cselekedetéből ered és azonos okra vezethető vissza, de eltérő időpontban következett be.

2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

2.1. A biztosítási szerződés megkötésekor a Szerződő és a Biztosított személye különválhat.

Szerződő: a Biztosítóval szerződést kötő fél, aki a biztosítási díjat fedezi és akihez a Biztosító jognyilatkozatait intézi.

Biztosított: az a vállalkozás, azaz önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy, aki a magyar jog szabályai szerint a bekövetkezett károkért kártérítési felelőséggel valamint sérelemdíj megfizetésére kötelezettséggel tartozik.

Együttbiztosított: az a természetes személy, jogi személyiség nélküli szervezet vagy jogi személy, aki a biztosítási szer-

ződésben meghatározott biztosítási esemény tekintetében a Biztosított részére, vagy helyett végzett tevékenysége során okozott károk vonatkozásában a Biztosítottal együtt, vele azonos biztosítási védelemben részesül. Ahol a biztosítási feltételekben a Biztosított szerepel, úgy azon rendelkezések Együttbiztosítottra is vonatkoznak.

Biztosító: A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. A Biztosító biztosítási díj ellenében a kockázatot viseli és a biztosítási szerződésben vállaltak szerint biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződési feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

3. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

3.1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. A biztosítási szerződés megkötését írásbeli ajánlatával a Szerződő kezdeményezi a Biztosító által rendszeresített nyomtatványon és díjszabásnak megfelelően.

3.2. A Biztosító köteles az ajánlatot annak kézhezvételétől számított 30 napon belül elbírálni. Az ajánlat esetleges elutasítását a Biztosító nem köteles indokolni.

3.3. A szerződés a biztosító ráutaló magatartásával nem jön létre.

3.4. A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító a Szerződő/Biztosított által tett ajánlatra 30 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a Biztosító kockázatbírálásra jogosult szerve részére való átadása napjára visszamenő hatállyal jön létre, az ajánlattal egyező tartalommal.

3.5. Az ajánlat elbírálásának feltétele, hogy a kockázatvállalás szempontjából jelentős adatok, okiratok és egyéb nyilatkozatok a biztosítóhoz beérkezzenek.

3.6. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a Biztosító elfogadó nyilatkozatát biztosítási kötvény kiállítása pótolja.

3.7. Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a feltételektől, a Biztosító tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a Biztosítóknak kockázatbírálásra jogosult szervéhez beérkezett. Ha a Szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra a Biztosító írásban felmondhatja.

3.8. Ha a Biztosító kötvényt állít ki és a kötvény tartalma a Szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre.



3.9. Ha a Biztosító az ajánlatot a fent meghatározott 30 napos határidőn belül visszautasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett károkért nem tartozik helytállni.

4. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

4.1. A Biztosító és Szerződő a biztosítási szerződés módosítását bármikor kezdeményezheti írásban. A biztosítási szerződés módosításához a Biztosító és Szerződő közös megegyezése szükséges.

4.2. Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények, így különösen a kockázati körülmények változását közli vele, tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot kockázatvállalási irányelvei alapján nem vállalhatja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Ha a Biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik.

5. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTAMA

5.1. A biztosítási szerződés lehet határozott vagy határozatlan időtartamú.

5.2. A szerződés, ha a felek írásban másképp nem állapodnak meg, határozatlan tartamú. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év.

5.3. A határozatlan tartamú szerződést írásban, a biztosítási időszak végére lehet felmondani. A felmondási idő 30 nap.

6. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ MEGFIZETÉSE, KOCKÁZATVISELÉS

6.1. A díjfizetési kötelezettség a Szerződőt terheli.

6.2. Jelen biztosítás éves díjú. Az éves díj részletekben is megfizethető, a részletfizetés gyakorisága lehet havi, negyedéves, féléves és éves. Részletfizetés esetén a Biztosító pótdíjat számíthat fel.

6.3. A biztosítás első díja a szerződésben meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttekor esedékes. Minden későbbi díj vagy díjrészlet pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyik időszakra a biztosítási díj vagy díjrészlet vonatkozik. A biztosítási díj fizetése a Szerződő fél választása szerint történhet banki átutalás, csekk, vagy inkasszó útján. A szerződés létrejöttekor esedékes díjat a biztosító kérése esetén készpénzben kell megfizetni.

6.4. A biztosító és a Szerződő az első biztosítási díj megfizetésére díjhalasztásban állapodhatnak meg. A Szerződő rendelkezésére a kockázatviselés kezdetétől számítva legfeljebb 30 nap áll rendelkezésre a biztosítási díj megfizetésére. Amennyiben a biztosítási díj a kockázatviselés kezdetét követő 30 napon belül nem érkezik meg Biztosítóhoz, akkor a biztosítási szerződés a kockázatviselési kezdetre visszamenőleges hatállyal megszűnik.

6.5. Az egyszeri díjat a szerződésben meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttekor kell megfizetni.

6.6. A díjfizetés gyakoriságát és esedékességét a szerződés rögzíti.

6.7. A Biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában az azt követő nap 0. órája, amikor a szerződés szerinti első díj vagy díjelőleg a Biztosító pénztárába vagy számlájára beérkezett, feltéve, ha a biztosítási szerződés létrejön.

6.8. Ha a Szerződő az első díjat a szerződés hatálybalépése előtt befizeti, ezt az összeget a hatálybalépés időpontjáig a Biztosító kamatmentes előlegként kezeli.

6.9. Halasztott kockázatviselési kezdet esetén pedig annak a napnak a 0. órájában kezdődik a Biztosító kockázatviselése, amely napon a Szerződő és a Biztosító a kockázatviselés kezdetére vonatkozóan külön megállapodott, feltéve, hogy a Szerződő addig a napig megfizeti az első díjat, ameddig a Biztosító erre halasztást adott.

6.10. Az esedékes díjrészletnél magasabb összeg befizetésével többletszolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A befizetett díjtöbbletet a Biztosító a következő időszak biztosítási díjába beszámítja, vagy az összeg Biztosítóhoz történő beérkezéstől számított 60 napon belül visszafizeti a Szerződőnek.

6.11. Ha az esedékes díjnak csak egy része került megfizetésre, a szerződés – változatlan biztosítási összeggel – a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

6.12. A biztosítási díj azon hónap utolsó napjáig illeti meg a Biztosítót, amelyben kockázatviselése véget ért.

6.13. Indexálás:

6.13.1. A Biztosító a biztosítási díj módosítását a szerződés hatálya alatt bármikor jogosult kezdeményezni a következő biztosítási időszakkal kezdődő hatállyal Biztosított érintett időszakban történt árbevételének, illetve a díjszámítás alapját képező adatoknak tényleges vagy feltételezett változása alapján. Az árbevétel, illetve a díjszámítás alapját képező adatok feltételezett változását akkor veszi alapul Biztosító, amennyiben Biztosított nem nyilatkozott a jelen feltétel 13.2.4. pontjában leírt határidőig árbevételének, illetve a díjszámítás alapját képező adatok változásáról. A Biztosító módosító javaslatát legalább az évfordulót megelőző 45 nappal küldi el a Szerződő részére. Amennyiben a Szerződő a módosító javaslat elfogadásáról, annak kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban értesíti Biztosítót, vagy arról jelen pontban írt határidőig nem nyilatkozik, a módosítás az évfordulón hatályossá válik. Ha Biztosított az árbevétel, illetve a díjszámítás alapjául szolgáló adatok feltételezett változásának mértékével nem ért egyet, úgy jogosult a módosítás visszautasítására nyitva álló határidőn belül írásban kérni – az érintett időszak tényleges árbevételének, illetve a tényleges adatok bejelentésével egyidejűleg – a tényleges változás figyelembevételét Biztosító részéről. Biztosító jogosult ellenőrizni a változás mértékét és kérni a tényleges változás igazolását Biztosítottól.

6.13.2. Amennyiben a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, és nem nyilatkozik az érintett időszak árbevételének változásáról sem, akkor káresemény bekövetkeztekor a Biztosító a megállapított kár akkora részének – de legfeljebb a teljes kárnak – a térítésére köte-

les, amekkorá része a Szerződő/Biztosított által közölt, a díjszámítás alapját képező árbevétel (illetve a díjszámítás alapját képező adatok) annak a tényleges árbevételnek (illetve a díjszámítás alapját képező adatoknak), amelyet a Szerződő helyes adatszolgáltatása esetén a díjszámítás alapjaként figyelembe kellett volna venni.

6.13.3. Az indexáláskor Biztosító a rendelkezésére álló, KSH által hivatalos honlapján közzétett legfrissebb ipari termelő árindexet alkalmazza (jelen pontban továbbiakban: díjalap). A biztosító a díjalap és a biztosítási szerződésben meghatározott díjtétel szorzataként állapítja meg a következő biztosítási időszak biztosítási díját.

Árbevétel: az értékesített termékek és áruk, illetve teljesített szolgáltatások általános forgalmi adó nélkül számított ellenértéke.

Érintett időszak: a biztosítási évfordulót megelőző 60. nap előtti 12 egész naptári hónap.

6.14. A biztosítási szerződés közvetítője lehet független vagy függő biztosításközvetítő.

6.14.1. Függő biztosításközvetítő az a biztosításközvetítő, aki biztosítóval fennálló jogviszony alapján

- egy biztosító biztosítási termékeit vagy több biztosító egymással nem versengő biztosítási termékeit közvetíti;
- a biztosításközvetítői tevékenységet – akár több biztosító egymással versengő biztosítási termékeit – a főtevékenységéhez kapcsolódó termékre vagy szolgáltatásra vonatkozóan, azt kiegészítő tevékenységként végzi, ha a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vesz át (az a)-b) pont a továbbiakban együtt: ügynök),
- egyidejűleg több biztosító egymással versengő biztosítási termékeit közvetíti (a továbbiakban: többes ügynök).

6.14.2. Független biztosításközvetítő az ügyfél megbízásából eljáró biztosításközvetítő (alkusz).

4.14.3. Az ügynök – és az általa közvetítésre igénybe vett, vele munkaviszonyban, megbízási, illetve munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személy – közvetítői tevékenysége során okozott kárért a biztosító felelős, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni. Ha az ügynök több biztosító megbízása alapján végzi közvetítői tevékenységét, a közvetítői tevékenységével okozott kárért az a biztosító felelős és az a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni, amely termékének közvetítése során az ügynök a kárt okozta.

6.14.4. A többes ügynök – és az általa közvetítésre igénybe vett, vele munkaviszonyban, megbízási, illetve munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személy – közvetítői tevékenysége során okozott kárért a biztosító felelős, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni. A közvetítői tevékenységével okozott kárért az a biztosító felelős és az a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni, amely termékének közvetítése során a többes ügynök a tevékenységével vagy mulasztásával a kárt okozta. Ha vitás, vagy nem állapítható meg, hogy mely biztosító termékének a közvetítése során okozta a többes ügynök a kárt vagy a sérelemdíj iránti igényt, a többes ügynök köteles a kárt megtéríteni, illetve a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

6.14.5. Az alkusz a tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályokat mindenkor megtartva köteles eljárni, az e kötele-

zettsége elmulasztásáért, így különösen a téves tanácsadásért, téves tájékoztatásért, a szabálytalan díjkezelésért, a nyilatkozatok hibás vagy késedelmes továbbításáért felelős.

6.14.6. Ha a szerződő a díjat a díjávételre biztosítói meghatalmazással rendelkező képviselőnek fizeti, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni. A szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

6.14.6.1. Függő biztosításközvetítő a Biztosító kifejezett felhatalmazása esetén jogosult biztosítási díjat átvenni, és nem jogosult a biztosítótól a Szerződőnek vagy Biztosítottak járó összeg kifizetésében közreműködni.

6.15. Tartamengedmény: A felek megállapodnak abban, hogy a szerződő legfeljebb 3 évre lemond a szerződés felmondásának jogáról. Ebben az esetben a Biztosító tartamengedményt adhat, melynek mértékét az ajánlaton rögzítik.

A szerződő által a tartam lejáta előtt történő felmondás esetén a szerződőt kötelezheti a teljes tartamra adott engedmény összegét egy összegben, a felmondás napján visszafizetni a Biztosító részére.

7. A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE, FOLYTATÓLAGOS DÍJ MEGFIZETÉSE ELMULASZTÁSÁNAK KÖVETKEZMÉNYE, A SZERZŐDÉS ÚJRA ÉRVÉNYBE HELYEZÉSE

7.1. A folytatólagos biztosítási díj esedékességétől számított 30. nap elteltével a kockázatviselés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a szerződő díjhatalmazást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette, kivéve, ha a biztosító póthatáridő kitévésével a díjfizetésre az esedékességet követő 30. napig írásban fel nem szólította szerződőt. Ebben az esetben a póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik.

7.2. Ha a Biztosító a szerződés – díj nemfizetés – miatti megszűnésétől számított 6 hónapon belül a Szerződő által – utólag – befizetett hátralékos díjat 15 napon belül nem utasítja vissza, és a szerződő a díj megfizetésével egyidejűleg kármentességi nyilatkozatát megküldi a biztosítónak a szerződés újból hatályba lép.

7.3. Ha a biztosítás hatályának kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része nem válik hatályossá.

7.4. Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része a hónap utolsó napjával megszűnik.

7.5. A biztosítási összeg változása maga után vonhatja a biztosítási díj változását is.

8. A KOCKÁZATVISELÉS TERÜLETI ÉS IDŐBELI HATÁLY

8.1. A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálya alatt okozott és bekövetkezett és az elévülési időn belül,

de legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnéséig bejelentett károkra terjed ki.

8.2. A Biztosító azokra a kártérítési igényekre szolgáltat, amelyeket megalapozó káreseteket Magyarország területén okoztak és azok Magyarország területén következtek be. A felek ettől eltérően, külön díj ellenében megállapodhatnak a területi hatály kiterjesztésében.

9. ÖNRÉSZESEDÉS

9.1. A Biztosító kár esetén az általa nyújtandó szolgáltatási összeget a biztosítási szerződés szerinti önrész levonásával határozza meg. A Biztosító az önrészesedést a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett minden egyes biztosítási eseménynél figyelembe veszi.

10. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG, LIMIT

10.1. A biztosítási összeget a Szerződő/Biztosított határozza meg a Magyarországon mindenkor érvényes belföldi fizetőeszközben. A biztosítási összeg a Biztosító szolgáltatásainak éves vagy a biztosítási időszakra vonatkozó felső határa.

10.2. A Biztosító a károkat eseményenként és biztosítási időszakonként a szerződésben megjelölt felső összeghatárig téríti meg – a Magyarországon mindenkor érvényes belföldi fizetőeszközben. A Biztosító által az eseményenként és a biztosítási időszakonként meghatározott biztosítási összeg mértéke eltérhet egymástól.

10.3. A felelősségbiztosítási védelem kiterjed a biztosítási összeg erejéig a felelősség kérdésének vizsgálatára és az alapos kártérítési követelések kielégítésére. A biztosítási védelem kiterjed a szerződésben meghatározott biztosítási összeg erejéig a Biztosított biztosítási eseménnyel összefüggésben keletkezett jogi képviseletének költségeire, az esetleges perköltségekre, valamint az alapos kártérítési követelésekből eredő kamatkövetelésekre.

10.4. Nem terjed ki a biztosítási védelem a kamatfizetésből eredő, a jogi képviseletből származó költségekre, illetve a felmerülő perköltségekre, amelyek abból származnak, hogy a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, vagy a magatartásával, illetve mulasztásával a kárrendezési vagy egyéb eljárást nyilvánvalóan megalapozatlanul elhúzza.

10.5. Együttbiztosított megjelölése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg a Biztosítottra és az Együttbiztosítottra együttesen vonatkozik és ugyanabból a biztosítási eseményből származó kárigény(ek) esetén Biztosító kizárólag egyszer szolgáltat.

11. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁNAK SZABÁLYAI

11.1. A biztosító szolgáltatásai az adott biztosítási időszak biztosítási összegét csökkentik, kivéve, ha a szerződő a szolgáltatás teljesítéséig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a fedezet feltöltését kéri és a díjat megfelelően kiegészíti. Biztosító a fedezetfeltöltésről egyedi elbírálás alapján jogosult dönteni és a fedezetfeltöltés lehetőségére nem köteles Szerződőt külön tájéko-

zatni. Amennyiben a biztosító térítést nyújtott, megilleti az egész biztosítási időszakra eső teljes díj. Amennyiben a biztosító térítést nyújtott, megilleti az egész biztosítási időszakra eső teljes díj.

11.2. A biztosító a kárrendezési eljárás során megállapított kártérítési összeget csak a károsultnak fizeti; a károsult kártérítési igényét közvetlenül a Biztosító ellen nem érvényesítheti. A Biztosított csak annyiban követelheti, hogy a Biztosító az ő kezébe fizessen, amennyiben a károsult követelését ő egyenlítette ki.

11.3. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési 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.

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

11.5. Járadékfizetési kötelezettség esetén a járadék tőkeértékét a Biztosító a korrigált 2004. évi halandósági tábla alapján, 0%-os technikai kamattal határozza meg a szerződésben rögzített biztosítási összegből még rendelkezésre álló összeg erejéig. Ez nem jelenti a járadék ezen az összegben történő egyösszegű megváltását. A megváltást mind a Biztosító, mind a Károsult kezdeményezheti, de arra kizárólag abban az esetben kerülhet sor, ha annak tényét és összegét a Biztosító és a Károsult is elfogadja. Amennyiben a Biztosító hozzájárul a megváltáshoz, akkor az egyösszegű megváltás összegét a Biztosító az adott gazdasági körülmények (pl. inflációs ráta), a fizetendő járadék paramétereinek, illetve a Károsult egészségi állapotának figyelembe vételével állapítja meg.

11.6. Ha a kár bekövetkezésében a biztosítási eseménnyel kívül más károsító esemény vagy tényező is közrehatott, akkor a Biztosító a kárt csak olyan mértékben téríti meg, amilyen mértékben az a biztosítási esemény következménye.

11.7. Egy káreseményből eredő felelősségbiztosítási szolgáltatások együttes összege nem haladhatja meg az Általános felelősségbiztosítás különös feltételeiben rögzített káreseményenkénti biztosítási összeget (kombinált limit).

12. A BIZTOSÍTÁSSAL NEM FEDEZETT KÁROK (KIZÁRÁSOK)

A kizárások a biztosítási szerződési feltételekben megfogalmazott olyan események, amelyekre a Biztosító nem vállalja a kockázatot. A kizárt káresemény a biztosítási szerződés feltételei szerint nem minősül biztosítási eseménynek, ezért annak bekövetkezése esetén a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

12.1. A Biztosító térítési kötelezettsége nem terjed ki az abból a kárból származó kártérítési igényre

- a) amelyet a Szerződő és a Biztosított egymásnak okozott,
- b) amelyet a közeli hozzátartozók egymásnak okoztak,
- c) amelyet a Biztosított maga szenved el,
- d) ahol a Biztosító biztosítási eseményenkénti fizetési kötelezettsége nem éri el a biztosítási szerződésben rögzített önrészesedés értékét,
- e) amely büntető jellegű többletköltséggént (pl. büntetés, bírság, kötbér, késedelmi kamat) merül fel,
- f) valamint nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat, sérelemdíjat, amelyek az üzleti jó hírnév, eszmei érték, good-will megsértésével, valamint az előszereteti érték kárpótlásával összefüggésben keletkeztek.
- g) amit a Biztosított jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet esetén a tulajdonosainak vagy közvetlen hozzátartozójának, valamint a Biztosított tulajdonában lévő jogi személynek, illetve jogi személyiség nélküli egyéb szervezetnek okoz,
- h) amelyet több Biztosított (együttbiztosított) esetén a Biztosítottak egymásnak okoznak.
- i) amely a Biztosított törvényes kártérítési kötelezettségét meghaladó, egyoldalú kötelezettségvállalásából ered
- j) amely sem személysérülésre, sem pedig tárgyrongálásra nem vezethető vissza

12.2. Nem fedezi a biztosítás külön megállapodás hiányában:

- a) Biztosított alvállalkozója által okozott károkat,
- b) a szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott károkat,
- c) az építési, szerelési munkákkal járó, előre tervezett és a teljesítéséhez elengedhetetlenül szükséges károkat,
- d) a vadgazdálkodással okozott károkat,
- e) a vegyszerszórásai, a Biztosított által növényvédő szerek, mezőgazdasági kemikáliák felhasználásával, környezetbe juttatásával okozott károkat,
- f) a genetikai károkat,
- g) Biztosított által gondozott növényi kultúrák által okozott károkat,
- h) a légi-, vízi-, vasúti és kötőtpályás közlekedési tevékenység folytatásával vagy ilyen járművek üzemeltetésével okozott károkat,
- i) a Biztosítottat, mint személy- és vagyónvédelmi, valamint magánnyomozói tevékenység folytatójaként terhelő károkat,
- j) a tisztítással eltávolítható szennyeződései károkat,
- k) a gépjármű üzemeltetőjének kötelező felelősségbiztosításáról szóló mindenkor hatályos jogszabály hatálya alá tartozó események által okozott károkat,
- l) a lőfegyverviseléssel járó bármely tevékenység folytatásából eredő károkat,
- m) közúti burkolat fenntartása, karbantartása során okozott károkat,

- n) a járművön, vontatmányon, munkagépen elhelyezett vagyontárgyakban a szállításuk során okozott károkat, valamint,
- o) ha a károkat nem a tevékenység folytatása idézte elő, hanem részben vagy egészben az épületek, építmények avultsága, azok karbantartásának elmulasztása vagy az építési és üzemeltetési szabályok be nem tartásával okozati összefüggésben keletkeztek.

Jelen szerződés szerint súlyosan gondatlan károkozásnak minősül különösen, ha a Biztosított

- hatósági engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett,
- tevékenységét jogszabályban, egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte,
- a kárt súlyosan ittas (2,51 gramm/liter feletti mértékű véralkohol szintű) állapotban, vagy bódulatot keltő vagy hallucinogén szerek, kábítószer fogyasztásának hatása alatt, illetve ezzel az állapotával összefüggésben okozta,
- a kárt a kármegelőzési, kárenyhítési előírások, foglalkozási szabályok súlyos vagy ismétlődő, illetve folyamatos megsértésével okozta,
- a kárt a szakmai előírások, belső utasítások súlyos vagy ismétlődő, illetve folyamatos megszegésével okozta.

12.3. Nem téríti meg a Biztosító azt a kárt külön megállapodás hiányában:

- a) amely a természetes és mesterséges környezet szennyezéséből, környezetveszélyeztető tevékenységből ered,
- b) amit a Biztosított szolgáltatói minőségben okoz,
- c) amit a Biztosított munkáltatói minőségben a munkavállalónak okoz, valamint amelyek foglalkozási megbetegedésből erednek,
- d) amit Biztosított, mint ingatlan bérbeadója vagy bérlője okoz,
- e) ami a termékfelelősség körébe tartozik, amit a Biztosított mint gyártó, importáló, forgalmazó okoz
- f) amit a Biztosított szerződésszegésével okoz,
- g) amely a Biztosított és a károsult közötti jogviszonyra irányadó szabályok szerint elévült
- h) amely a biztosítási eseményekkel nem közvetlen összefüggésben következett be, a következményi károkat, az elmaradt hasznot, így különösen az üzemszünetből eredő termelés kiesést, állásidőre fizetett bért, a késedelmes teljesítés következményeit
- i) amely a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból erednek,
- j) amely a nukleáris energia, tüzelőanyag (hulladék) előállításával, tárolásával, kezelésével kapcsolatos,
- k) amely a jogszabály alapján megtérülő, illetve más biztosítással már fedezett,
- l) amely mágneses vagy elektromágneses mező által okozott,

- m) amely a Biztosított jogszabályban írt felelősségnél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapul,
- n) amely az egészségi állapot csökkenéséből ered, és amelyet közvetve vagy közvetlenül a Human T-Cell Lymphotropic V1rLIs Typ III (HTLV III), Lymphadenopathy Associated Vims (LAV), vagy azok mutációi, áttételei vagy egyéb változatai okoznak, vagy ezzel kapcsolatban merültek fel, vagy amely az Acquired Immune Deficiency Syndrome-mal (AIDS), vagy hasonló természetű szindrómával vagy a mindenkori elnevezéstől független hasonló természetű egészségi állapottal bármilyen módon rokonságban áll,
- o) amely azbesztózisból vagy bármilyen hasonló betegségből ered, és amely betegség az azbeszt, azbeszttermékek és/vagy azbeszttartalmú termékek jelenléte, kezelése, feldolgozása, előállítása, eladása, forgalmazása, tárolása vagy alkalmazása során keletkezik,
- p) amely közvetlenül vagy közvetve a Spongiformen Encephalopathien csoport megbetegedései vagy szindrómái, vagy azok mutációi vagy áttételei okoznak, ezek nyomán keletkeznek vagy ennek következményeképpen lépnek fel, ilyen például a Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE), Scrapie, Transmissible Mink Encephalopathy (TME), Chronic Wasting-betegség (CWD), Kreutzfeld–Jacob-szindróma (CJD), Gerstmann–Straussler–Scheinker-szindróma (GSS), Kuru, Fatal Familial Insomnia (FFI),
- q) állatról állatra, vagy állatról emberre terjedő kórokozók vagy paraziták okozta betegségekre visszavezethető károokra.

12.4. Építőipari tevékenységet folytató Biztosított esetében nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése:

- a) vagyontárgyakban, talajban, épületekben vibráció vagy teherhordó elemek eltávolítása vagy meggyengítése miatt bekövetkezett károokra
- b) az épületekben keletkezett repedéskárookra, függetlenül attól, hogy azok veszélyeztetik-e az épület állékonyságát és használoinak biztonságát vagy sem
- c) a tetőszigetelés javítása során szél és csapadék által okozott károokra, ha
- az ideiglenes (PVC fólia) fedés elmarad
 - az ideiglenes fedés vízelvezetése nem megoldott
 - a szigetelés lebontásának időszakára a zárófödém alatti szinten a nedvességre érzékeny gyárberendezések, készletek, ingóságok védelmét (pl. fóliával) nem végzik el

12.5. Nem téríti meg a Biztosító továbbá bárminemű kárt, veszteséget, költséget, amelynek eredménye, keletkezési oka közvetlenül vagy közvetve összefüggésbe hozható a következő eseményekkel:

- a) háború, invázió, külföldi hadsereg tevékenysége, háborús, illetve háború jellegű cselekmény (hadüzenettől függetlenül), polgárháború, bármilyen jellegű háborús cselekedet, invázió, fegyveres felkelés,

b) belső zavargás, forradalom, felkelés, zendülés, lázadás, puccs, sztrájk,

c) elkobzás, lefoglalás, kényszerállamosítás,

d) hadijog, rendkívüli állapot,

e) terrorizmus bármilyen formájával összefüggésben keletkezett károkat az alábbiakban foglaltak szerint:

Jelen feltételből kizárásra kerülnek azon vagyoni és sérelemdíj iránti igények, beleértve minden egyéb, a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseményekhez kapcsolódó kifizetéseket is, amelyeket közvetlenül vagy közvetve terrorcselekménnyel vagy annak elkövetése során közveszély okozásával, vagy e cselekmények közrehatásával idéznek elő, illetve az alábbiakban meghatározott egyéb cselekményekkel okoztak, függetlenül attól, hogy más ok vagy más esemény – történjék ez bármely időrendi sorrendben is – közrehatott-e a kár bekövetkezésében.

Jelen feltétel értelmében terrorista cselekménynek minősül továbbá minden olyan cselekmény – függetlenül attól, hogy erőszakos cselekmény alkalmazásával, azzal való fenyegetéssel vagy annak előkészítésével valósult-e meg –, vagy amelyet önállóan vagy egy bizonyos szervezet, vagy kormány megbízásából vagy ahhoz kapcsolódva hajt végre egy ember, vagy emberek csoportja(i), amelyet minden jel szerint azért hajtanak végre, hogy

- egy jogszerű vagy tényleges kormányt, illetve államot, vagy a nyilvánosságot vagy a nyilvánosság egy részét megfélemlítse, vagy befolyásolja vagy
- a gazdasági életet részben vagy egészben befolyásolja, vagy

amelyek módja és körülményei arra engednek következtetni, hogy azokat politikai, szociális, vallási, ideológiai vagy hasonló okokból vagy céllal hajtottak végre.

Jelen feltétel szerint kizárásra kerülnek továbbá azon vagyoni és sérelemdíj iránti igények, beleértve minden egyéb, a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseményekhez kapcsolódó kifizetéseket is, amelyeket közvetlenül vagy közvetve olyan cselekmények okoztak, vagy amelyekben közrehatottak olyan cselekmények, amelyek terrorista támadások ellenőrzésére, megelőzésére vagy elfojtására szolgálnak, vagy egyéb módon egy terrorista akcióval függnek össze.

13. A FELEK EGYÜTTMŰKÖDÉSE

A SZERZŐDŐ/BIZTOSÍTOTT KÖTELEZETTSÉGE

13.1. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

13.1.1. A biztosítási fedezet csak azon tevékenységekre vonatkozik, amelyet a biztosítási szerződésen, kötvényen, illetve ajánlaton megjelöltek.

13.1.2. A Szerződő/Biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyekre a Biztosító írásban kérdést tett fel, valamint minden olyan lényeges körülményt, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A közölt adatok valóságtartalmaért a Szerződő és a Biztosított felelős. A közölt adatok

ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé kell tenni. A Biztosító ellenőrzési lehetősége a Szerződőt (Biztosítottat) a közlési kötelezettség alól nem mentesíti.

13.1.3. A Szerződő/Biztosított köteles – a Biztosító kérésére – a Biztosító kockázata szempontjából jelentős okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat (társasági szerződés, a vállalat számviteli politikája, munkaköri leírás stb.) a Biztosító részére átadni, illetve ezekbe betekintést biztosítani.

13.1.4. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos, a biztosító a szerződőt köteles tájékoztatni, a szerződő köteles a Biztosított(akat)teljes körűen tájékoztatni a biztosítási szerződés feltételeiről, a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról.

13.2. VÁLTOZÁS BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

13.2.1. A biztosítási kockázat szempontjából lényeges és/vagy a közlési kötelezettség körébe vont körülmények változását a Szerződő és a Biztosított haladéktalanul – de legfeljebb bekövetkezésüktől számított 8 napon belül – köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni.

13.2.2. Ilyen, a bejelentési kötelezettség alá tartozó főbb változások többek között:

- A szerződésben rögzített adatok megváltozása,
- a tevékenység jellegének megváltozása,
- új alaptervekenységet folytató üzem vagy létesítmény üzembe helyezése, új gyártási ág, technológia bevezetése,
- a telephely megváltoztatása, áthelyezése,
- A kármegelőzés vagy kárelhárítás rendszerének módosulása,
- új üzem, telep létesítése,
- az üzemek, berendezések legalább háromhavi időtartamra történő – nem idényszerű – leállítása (átmeneti szüneteltetés) vagy a termelésből való végleges kivonása,
- az üzemek, telepek, vagyontárgyak átadása vagy bérbeadása,

13.2.3. A Szerződő/Biztosított a Biztosító kérésére köteles a változásra vonatkozó módosított, illetőleg változott tartalmú okiratokat a Biztosítónak átadni.

13.2.4. Biztosított köteles legkésőbb minden biztosítási évfordulót megelőző 60. napig írásban nyilatkozni az érintett időszakban bekövetkezett árbevételéről, a díjszámítás alapját képező adatokról, illetve azok változásáról.

13.2.5. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító jelen pontban írt jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában is gyakorolhatja.

13.2.6. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt felet és a Biztosítottat; egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

13.3. KÁRBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

13.3.1. A Szerződő/Biztosított a tudomására jutástól számított 2 munkanapon belül – a bejelentési kötelezettség megszegé-

se esetére megállapított következmények mellett – köteles a Biztosítónak bejelenteni, ha vele szemben a felelősségbiztosítási szerződésben meghatározott tevékenységével kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre alapot adhat.

A Szerződő/Biztosított vagy meghatalmazottja a biztosítási eseményt azonnal, de legfeljebb a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutástól számított 2 munkanapon belül köteles a Biztosítónak bejelenteni. Telefonon való bejelentés esetén a Biztosító kérheti a bejelentés írásos megerősítését is.

A biztosító elérhetőségei:

Ügyfélszolgálati irodánk: 1123 Budapest, Alkotás utca 50.

Levélcíme: 1519 Budapest Pf. 260.

Telefonon a +36-1-458- 4200 számon

13.3.2. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szerződő/Biztosított köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani minden olyan okiratot, bizonylatot, amelyek a tulajdoni viszonyok, a kárigény jogosságának, a biztosítási esemény bekövetkezésének, a kártérítési összeg megállapításának elbírálásához szükségesek.

13.3.3. Biztosítási esemény esetén a jogalap elbírálásának és/vagy a kártérítés nagyságának megállapítása érdekében a biztosító kérheti a hatóság vonatkozó határozatának az eredeti és/vagy hiteles másolatát.

13.3.4. A Biztosító szolgáltatásának teljesítéséhez az 1. sz. mellékletben rögzített dokumentumok benyújtását/bemutatását kéri.

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját, leírását,
- a károsult személyét és a keletkezett kártérítési igényt,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos büntető-, illetve polgári peres eljárásról vagy egyéb hatósági eljárásról való tájékoztatást,
- Biztosító által kért egyéb – a kárrendezés lefolytatásához szükséges – iratokat, dokumentumokat,
- a Biztosított vagy ügyintézőjének nevét és telefonszámát,
- valamint valamennyi egyéb lényeges információt. Amennyiben a káresemény jellege igényli, az illetékes hatóságokat, szerveket (munkaügyi felügyelőség, tűzoltóság stb.) is azonnal értesítenie kell Szerződőnek/Biztosítottnak.

A bejelentési határidők elmulasztása esetén a Biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási szolgáltatás kifizetését, amennyiben a késedelem miatt lényes körülmények kideríthetetlené válnak.

13.3.5. A biztosítottnak, illetve a károsultnak a bizonyítás általános szabályai szerint joga van a felsorolt okiratokon kívül további más bizonyítási eszköz felhasználására a keletkezett, ténylegesen felmerülő károk és költségek igazolása, a követelésének érvényesítése érdekében.

13.3.6. Kármegelőzési kötelezettség

A Szerződő/Biztosított köteles a károk megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében minden, az adott helyzetben elvárható intézkedést megtenni, a vonatkozó előírásokat mindenkor és maradéktalanul betartani.

13.3.7. Kárenyhítési kötelezettség

A Szerződő/Biztosított a kár bekövetkeztekor köteles a kárt az adott helyzetben elvárható magatartás követelménye szerint enyhíteni.



A Biztosító javaslatot tehet a kár enyhítésére. Amennyiben a Biztosított ettől a megoldástól eltér, a többletköltségeket a Biztosító nem téríti.

13.4. A BIZTOSÍTÓ KÖTELEZETTSÉGEI ÉS JOGAI

13.4.1. A Biztosító a károkat és sérelemdíjat a feltételekben foglaltak szerint téríti meg. A felelősséget elismerő nyilatkozat önmagában nem kötelezi a Biztosítót kártérítési összeg megfizetésére, a Biztosító a Biztosított felelősségét minden esetben vizsgálja. A Biztosító késedelmes szolgáltatása esetén kizárólag a magyar polgári jog szabályai szerinti késedelmi kamat megfizetésére köteles.

13.4.2. A szolgáltatási összeg a térítés alapjául szolgáló utolsó okirat beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

13.4.3. A Biztosító jogosult a kockázati viszonyokat befolyásoló körülményeket és a Szerződő/Biztosított által szolgáltatott adatok helyességét akár a helyszínen bármikor ellenőrizni vagy ellenőriztetni.

14. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

14.1. A Szerződő/Biztosított közlési, illetőleg változásbejelentési kötelezettségének megsértése esetén a Biztosító helytállási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

14.2. A Biztosító adhat a Biztosított részére a kármegelőzéssel, illetve kárenyhítéssel kapcsolatos előírásokat, utasításokat. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által írásban adott, a kármegelőzéssel, illetve kárenyhítéssel kapcsolatos előírásokat, utasításokat nem tartotta be, és a károk ezzel összefüggésben keletkeztek, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

14.3. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Szerződő/Biztosított a Biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkezését a 13.1.3. pontban foglalt határidőn belül és feltételek szerint nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve nem teszi lehetővé a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését, feltéve, hogy a biztosítási esemény lényeges körülményei ez által kideríthetetlené válnak.

14.4. A Szerződő/Biztosított a kárral kapcsolatban hozzá bármilyen címen befolyó megtérülést 8 munkanapon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni, és azt a már kifizetett térítés erejéig tartozik a Biztosítónak visszafizetni.

14.5. 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 megszűnt követelés biztosítéki fennmaradnak, és e követelést biztosítják. A Szerződő/Biztosított köteles minden elvárható támogatást megadni a Biztosító törvényi engedmény alapján megnyíló visszkeresetének érvényesítéséhez. A Biztosított visszkereseti igényéről a Biztosító hátrányára nem mondhat le. Az e

kötelezettségének elmulasztásából származó következmények a Biztosítottat terhelik.

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

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

14.8. A szerződő/biztosított köteles minden elvárható támogatást megadni a biztosító törvényi engedmény alapján megnyíló visszkeresetének érvényesítéséhez. A biztosított visszkereseti igényéről a biztosító hátrányára nem mondhat le.

E kötelezettségének elmulasztásából származó következmények a biztosítottat terhelik.

15. TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG

I. A BIZTOSÍTÁSI TITOKRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

1. A biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

2. Az 1. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

3. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a Bit. másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

4. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító az 1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

- b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.
- 6.** A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal, abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k. a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l. a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgáló feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t. a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben, ha az a)-j), n), és s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- 7.** Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarországi Kormány és az Amerikai Egyesült Államok Kormány között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- 8.** A biztosító vagy a viszontbiztosító az 5-6., 10. valamint a 14. és 16. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja
- 9.** A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 6. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 10.** A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles

haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

11. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

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

13. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

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

- a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

16. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

17. A 16. pontban meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

18. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 4. pont alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

19. A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 6. pont b), f) és j) pontjai, illetve a 8. pont alapján végzett adattovábbításokról.

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

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

22. A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

23. A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

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

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

26. Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

27. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

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

II. A BIZTOSÍTÓ ÜZLETI TITKA

1. Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

2. A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat a Bit.-ben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkörön kívül nem használható fel.

3. Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.

III. A FATCA-TÖRVÉNY ALAPJÁN FENNÁLLÓ KÖTELEZETTSÉGEK

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

2. Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja

- az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- az Aktv. 43/B-43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,
- a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.

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

IV. A PÉNZÜGYI SZÁMLÁKKAL KAPCSOLATOS ADATSZOLGÁLTATÁS ÉS ÁTVILÁGÍTÁS ALAPJÁN FENNÁLLÓ KÖTELEZETTSÉGEK

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

2. Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségekben kifüggesztett hirdetmény útján vagy – ha az lehetséges – elektronikus úton tájékoztatja

- az illetőségvizsgálat elvégzéséről,

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

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

V. A VESZÉLYKÖZÖSSÉG VÉDELME CÉLJÁBÓL TÖRTÉNŐ ADATÁTADÁS

1. A biztosító (e fejezet alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e fejezet alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a 1.1. pontban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a 3-6. pontokban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

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

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

- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- az a. pontban meghatározott személyt érintő korábbi – a 3. pontban meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

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

- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- a b. pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- 5.** A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 10-13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a 4. pont b-e. pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- 6.** A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:
- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
- b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.
- 7.** Az 1. pontban meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az 1. pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- 8.** A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- 9.** Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvé-

nyesítéséhez szükséges, az adatkezelés 8. pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

10. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

11. A megkereső biztosító az 1. pontban meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

12. Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adattairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a 8-10. pontokban meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

13. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az 1. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

14. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

15. A Bit. vonatkozó 149. §-ának mindenkor hatályos szövege a www.signal.hu oldalon elérhető.

16. BIZTOSÍTOTTAT/SZERZŐDŐT TERHELŐTITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG

16.1. Biztosított és Szerződő kötelesek a biztosítási szerződésben foglaltakat bizalmasan kezelni, mint Biztosító üzleti titkát megtartani. A titoktartási kötelezettség jelen megállapodás megszűnését követően is, időbeli korlátozás nélkül fennáll.

16.2. Az üzleti titok megtartása alól kizárólag Biztosító adhatfelmentést írásban, vagy amennyiben Szerződőt/Biztosítottata titok kiadására jogszabály kötelezi, akkor a hatályos jogszabályokszerint jogosult az üzleti titok felfedésére.

17. A SZEMÉLYES ADATKEZELÉSRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

17.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).

17.2. A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel.

17.3. E célokkal összefüggésben a Biztosító a tudomására jutott adatokat Bit. értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a törvényi felhatalmazás kizárólag azokra személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

17.4. Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett hozzájárulása alapján kezelhető.

17.5. A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az érintett ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. Tv. (Info tv.) alapján a szerződés keretei között is megteheti.

17.6. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

17.7. Az adatkezelés időtartama: a Biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

17.8. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a Biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a Biztosító adatfeldolgozójának minősül.

17.9. A Biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

17.10. A Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen szerződési feltételek 15. pontja tartalmazza.

17.11. A Biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

17.12. Az érintett a Biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet a 2011. évi CXII. tv. alapján (Info tv):

17.12.1. Tájékoztatás kérése

Az érintett bármely formában előterjesztett kérelmére a Biztosító 30 napon belül, írásos formában, közérthető módon tájékoztatást ad az általa az érintett vonatkozásában kezelt, feldolgozott adatokról, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, illetve – amennyiben az adatok továbbításra kerültek – az adattovábbítás címzettjéről és jogalapjáról.

A tájékoztatás naptári évente egyszer ingyenesen adandó. További tájékoztatásokért költségtérítés állapítható meg, kivéve, ha a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett, illetőleg ha az adatkezelés jogellenesnek bizonyul.

Az érintett tájékoztatását – indoklással – kizárólag az Info törvényben meghatározott esetekben lehet megtagadni. A tájékoztatás megtagadása esetén a Biztosító írásban közli az érintettel, hogy a felvilágosítás megtagadására a törvény mely rendelkezése alapján került sor. A felvilágosítás megtagadása esetén a Biztosító tájékoztatja az érintettet a bírósági jogorvoslat, továbbá a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulás lehetőségéről.

17.12.2. Helyesbítés

Ha a személyes adat a valóságnak nem felel meg, és a valóságnak megfelelő személyes adat rendelkezésre áll, az adat helyesbítendő.

Az adatot meg kell jelölni, ha az érintett vitatja annak helyességét vagy pontosságát, de a vitatott személyes adat helyessége vagy pontossága nem állapítható meg egyértelműen.

17.12.3. Törlés

A személyes adatot törölni kell, ha

- kezelése jogellenes;
- az érintett ezt kérelmezi és arra a szerződéses jogok és kötelezettségek teljesítéséhez nincs elengedhetetlenül szükség;
- az hiányos vagy téves és ez az állapot jogszerűen nem orvosolható, feltéve, hogy a törlést törvény nem zárja ki;
- az adatkezelés célja megszűnt, vagy az adatok tárolásának törvényben meghatározott határideje lejárt;
- azt bíróság vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósága (Hatóság) elrendelte.

17.12.4. Zárolás

Törlés helyett a személyes adat zárolandó, ha az érintett ezt kéri, vagy ha a rendelkezésre álló információk alapján feltételezhető, hogy a törlés sértené az érintett jogos érdekeit. Az így zárolt személyes adat kizárólag addig kezelhető, amíg fennáll az az adatkezelési cél, amely a személyes adat törlését kizárja. A helyesbítésről, a zárolásról és a törlésről az érintettet, továbbá mindazokat értesíteni kell, akiknek az adatot korábban adatkezelés céljából továbbították. (Az értesítés mellőzhető, ha ez az adatkezelés céljára való tekintettel az érintett jogos érdekét nem sérti.) Ha az érintett helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelme nem teljesíthető, akkor a kérelem kézhezvételét követő 30 napon belül az érintettel írásban közölni kell a helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelem elutasítását és annak ténybeli és jogi indokait. Ebben az esetben az érintettet tájékoztatni kell a bírósági jogorvoslat, továbbá a Hatósághoz való fordulás lehetőségéről.

17.12.5. Nyilvánosságra hozatal

A Biztosító szervezeti egységein belül kezelt személyes adatok nyilvánosságra hozatala – kivéve, ha arra az érintett felhatalmazást ad, illetve ha azt törvény rendeli el – tilos. A Biztosító munkavállalóival, szállítóival, illetve ügyfeleivel kapcsolatos – személyes adatokon is alapuló – összesített statisztikai adatok közölhetőek, amennyiben azokból nem ismerhető fel az, akire az adat vonatkozik. Az adat közlése előtt az adat közlője köteles meggyőződni arról, hogy a közölt adatok alapján nem lehetséges természetes személyek azonosítása.

18. PANASZKEZELÉssel KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

18.1. A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse.

Személyes panaszbejelentés

Félfogadási időben a központi ügyfélszolgálati irodában lehet személyesen panaszbejelentést tenni.

Ügyfélszolgálati Iroda: 1123 Budapest, Alkotás u. 50.

Telefonos panaszbejelentés

Telefonon belföldről és külföldről is hívható +36-1-458-4200 számon tehet panaszbejelentést az ügyfél.



Postai úton történő panaszbejelentés

A panaszbejelentés postai úton az alábbi levelezési címre küldhető: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. Vezérigazgatóság, Panaszkezelési Csoport

Levélcím: 1519 Budapest Pf. 260.

Elektronikus panaszbejelentés

Az ügyfél panaszbejelentését elektronikusan az info@signal.hu e-mail címre, faxon a 06-1-458-4260 faxszámra vagy – regisztrációt követően – Ügyfélportálon keresztül online módon is eljuttathatja a biztosító részére.

A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. mindenkor aktuális elérhetőségei, a nyitvatartási idő megtekinthető a www.signal.hu elérési úton.

18.2. A biztosító

- a szóbeli panaszt valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben, annak nyitvatartási idejében, ennek hiányában a székhelyén minden munkanapon 8 órától 16 óráig, de legalább a hét egy munkanapján 7 és 21 óra között legalább tizenkét órán keresztül folyamatosan,
- b. a telefonon közölt szóbeli panaszt minden munkanapon 8 órától 16 óráig, de legalább egy munkanapján 7 és 21 óra között legalább tizenkét órán keresztül folyamatosan,
- c. az írásbeli panaszt elektronikus eléréssel – üzemzavar esetén megfelelő más elérhetőséget biztosítva – folyamatosan fogadja.

18.3. A biztosító a szóbeli panasz ügyfelek részére nyitva álló helyiségben vagy annak hiányában székhelyén történő kezelése esetén köteles biztosítani, hogy az ügyfeleknek lehetőségük legyen elektronikusan és telefonon keresztül is a személyes ügyintézés időpontjának előzetes lefoglalására. A személyes ügyintézés időpontja igénylésének napjától számított öt munkanapon belül a biztosító köteles személyes ügyfél-fogadási időpontot biztosítani az ügyfél számára.

18.4. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító biztosítja az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézését. A biztosító az ügyintézőjének – a biztosító felé indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított – öt percen belüli élőhangos bejelentkezése érdekében úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

18.5. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatni kell. Az ügyfél kérésére biztosítani kell a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen tizenöt napon belül rendelkezésre kell bocsátani a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.

18.6. A biztosító a szóbeli panaszt – a 18.7. pontban meghatározott eltéréssel – azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek – a 18.8. pontban foglaltakkal egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

18.7. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek – a 18.8. pontban foglaltakkal egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

18.8. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek. A biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

18.9. A panasz elutasítása esetén a biztosító válaszában írásban tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy az a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (a továbbiakban: MNBtv.-ben) meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Felügyeletnél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, amennyiben a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül. A biztosítónak tájékoztatni kell e fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávétési nyilatkozatot, meg kell adnia a Pénzügyi Békéltető Testület székhelyét, telefonos és internetes elérhetőségét, valamint a levelezési címét, továbbá a fogyasztó külön kérésére meg kell küldenie a Pénzügyi Békéltető Testület által készített és a biztosító rendelkezésére bocsátott kérelem nyomtatványt.

Fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezése esetén eljáró szerv:

Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Központi levélcím: H-1534 Budapest, Pf. 777.

Telefon: 06-80-203-776

E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Internet: <http://www.mnbb.hu>

A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén eljáró szerv:

Pénzügyi Békéltető Testület

Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank

1525 Budapest, BKKP Pf.: 172.

Telefon: +36-80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Internet: <http://www.mnbb.hu/bekeltetes>

18.10. A biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a Felügyeletnek kérésére bemutatja.

18.11. A biztosító az ügyfelek panaszai hatékony, átlátható és gyors kezelésének eljárásáról, a panaszügyintézés módjáról, valamint a 18.12. pont szerinti nyilvántartás vezetésének szabályairól szabályzatot (a továbbiakban: panaszkezelési szabályzat) készít. A biztosító a panaszkezelési szabályzatban tájékoztatja az ügyfelet a panaszügyintézés helyéről, levelezési

címéről, elektronikus levelezési címéről, telefonszámáról és telefonszámáról.

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

18.13. A 18.12. pont szerinti nyilvántartásnak tartalmaznia kell a a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,

b a panasz benyújtásának időpontját,

c a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,

d. a c) pont szerinti intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásért felelős személy megnevezését, továbbá

e. a panasz megválaszolásának időpontját.

18.14. A biztosító a panaszkezelési szabályzatot az ügyfelek számára nyitva álló helyiségében, ennek hiányában a székhelyén kifüggeszti és a honlapján közzéteszi. A biztosító panaszkezelési szabályzata a www.signal.hu oldalon elérhető.

18.15. A biztosító a panasz kivizsgálásáért a fogyasztóval szemben külön díjat nem számíthat fel.

A telefonon történő panaszkezelés emelt díjas szolgáltatással nem működtethető.

18.16. A biztosító köteles fogyasztóvédelmi ügyekben fogyasztóvédelmi ügyekért felelős kapcsolattartót kijelölni, és a Felügyeletnek tizenöt napon belül a felelős személyét, illetve annak változását írásban bejelenteni.

18.17. A jogviták rendezése fentiekén túl bírói úton, polgári peres vagy nem peres (fizetési meghagyásos) eljárás keretében lehetséges.

19. ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje a kárigény Biztosított tudomására jutása, vagy a kárigény Biztosítottal történő közlése közül a korábbi időponttól számított egy év.

20. JOGNYILATKOZATOK

Írásban tett nyilatkozatnak nem minősül jelen feltételek alapján az elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalás (kivéve annak az eredeti, a nyilatkozatot tevő aláírásával ellátott nyilatkozat szkennelt PDF. formátumú másolatát tartalmazó melléklete, vagy fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalás) és az SMS.

A Biztosított/Szerződő bejelentéseit és nyilatkozatait írásban köteles megtenni.

21. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

21.1. Mind a jelen általános feltételekben, mind a kapcsolódó különös és kiegészítő biztosítási feltételekben közeli hozzátartozó alatt a Ptk. 8:1. §-ban meghatározott személyeket kell érteni.

21.2. Ha a felek a feltételekben rögzítettektől eltérnek, akkor az eltérést záradékban kell rögzíteni.

21.3. Jelen biztosítási feltételek, illetve ügyféltájékoztató alapján létrejövő biztosítási szerződésre, illetve az annak alapján való igényérvényesítésre, vagy azzal kapcsolatos esetleges

jogviták elbírálására, az eljárás szabályait is ideértve, a magyar jog az irányadó.

A biztosítási szerződést érintő, a biztosítók által kötelezően alkalmazandó jogszabály megváltozása esetén, az új, illetve módosult jogszabályi rendelkezés automatikusan a biztosítási szerződés részévé válik.

Nem válik a szerződés tartalmává minden szokás, amelynek alkalmazásában a felek korábban megegyeztek, és minden gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak.

21.4. A jelen általános szerződési feltételek a szerkesztésének lezárásakor hatályos Bit. szövegének megfelelően készült (különös tekintettel a Titoktartási kötelezettség, titokvédelemmel kapcsolatos előírásokra valamint a panaszkezelésre vonatkozó pontokra). Az Általános Szerződési Feltételek szerkesztésének lezárási dátuma: 2017. január 1. Tekintettel arra, hogy a Bit. módosítására a biztosítási szerződés létrejöttéig is sor kerülhet, ezért a www.signal.hu honlapon elérhető a mindenkor hatályos Bit. szövege.

21.5. A biztosító cégneve:

Társaságunk cégneve: SIGNAL IDUNA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Székhelye: 1123 Budapest, Alkotás utca 50.

Tulajdonosa: SIGNAL IDUNA Holding (Németország)

Adószáma: 10828704-2-44

KSH száma: 10828704-6511-114-01

Bejegyezve a Fővárosi Bíróságon, mint Cégbíróságon a

Cg. 01-10-042159 szám alatt

Adatkezelés nyilvántartási száma: NAIH-87194/2015

Központi ügyfélszolgálat: 1123 Budapest, Alkotás utca 50.

Telefon: (+36 1) 458 4200

Egyéb elérhetőség: info@signal.hu, www.signal.hu

21.6. A biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről, amely a www.signal.hu oldalon érhető el a közzétételt követően.

ŐRZŐ-VÉDŐ SZAKMAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELE

E feltételben nem szabályozott kérdésekben a Felelősségbiztosítás Általános Feltétele az irányadó.

1. SZERZŐDŐ, BIZTOSÍTOTT

Jelen feltétel alapján szerződő és egyben biztosított a vagyonvédelmi tevékenységet rendőrhatalósági engedély birtokában, a Személy-, Vagyonvédelmi és Magánnyomozói Szakmai Kamara tagjaként folytató egyéni vállalkozó.

2. BIZTOSÍTOTT TEVÉKENYSÉG

Jelen feltétel keretében biztosított tevékenység a szerződő/biztosított által egyéni vállalkozóként vállalkozói (megbízási) szerződés alapján végzett és az abban meghatározott épületek, objektumok, telephelyek illetve az ezekben/ezeken tárolt ingóságok élőerős védelme.

Nem biztosított a

- pénz és értékcsikk szállítása, kísérése,
- szállítmány kísérése,
- természetes személyek életének és testi épségének védelme,
- futballmérkőzések és éjszakai szórakozóhelyek, diszkók biztosítási feladatainak ellátása,
- távfelügyeleti objektumőrzés, kivonuló szolgálat,
- vagyonvédelmi biztonságtechnikai rendszerek tervezése, telepítése, üzemeltetése, karbantartása, szerelése,
- magánnyomozói tevékenység.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A biztosító vállalja, hogy megtéríti a jelen feltételek teljesülése esetén, de legfeljebb az ajánlaton megjelölt kártérítési limitig a biztosított által a megbízási szerződés alapján folytatott őrző-védő tevékenység során okozott károkat, amelyekért a biztosított a magyar jog szerint helytállni tartozik.

A szerződés kiterjed az őrzés céljára tartott és erre a feladatra kiképzett és tartott, bizonyítvánnyal ellátott kutyaival az őrzés közben okozott károkra, valamint a fegyver tartásából eredő, az őrzés közben okozott károkra is, feltéve, ha a biztosított a fegyver használójaként a fegyver viseléséhez szükséges engedéllyel rendelkezik.

Jelen szerződési feltételek alapján a biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyeket a biztosított a vele együtt őrzést végző személy(ek)nek okozott, függetlenül attól, hogy ezek a személy(ek) az őrzést a biztosítottal egy időben, vagy attól eltérő időpontban végezték.

4. KIZÁRÁSOK

Nem fedezi a biztosítás:

- a kivonuló szolgálat által okozott károkat,
- a magánnyomozó tevékenységből eredő károkat,
- a biztosított által elkövetett bűncselekménnyel összefüggésben keletkezett károkat,

- a biztosított által igénybevett alvállalkozók által okozott károkat,
- az őrzött létesítmény vagy telephely ruhatárában elhelyezett tárgyak sérüléséből, eltűnéséből vagy elcseréléséből adódó károkat,
- pénzben, értékpapírban bekövetkezett károkat,
- gépjárművekben okozott sérülési, rongálási, megsemmisülési károkat, valamint a gépjárművek eltűnéséből, eltulajdonításából eredő károkat,
- éjszakai szórakozóhelyek, diszkók, gépjárműparkolók, hidak, felüljárók, piacok, vásárcsarnokok, vasúti pályaudvarok, örök által bejárhatatlan területek, pl. építési területek, vezetékek, mezőgazdasági területek őrzése során okozott károkat,
- kereskedelmi egységek nyitvatartási ideje alatt elkövetett lopásokból eredő károkat,
- olyan tárgyak eltűnéséből, eltulajdonításából eredő károkat, amelyről utólag nem bizonyítható, hogy azokat a megbízó telephelyén, illetve létesítményében tárolták,
- az őrzött vagyontárgyak dézsmálásából, leltárhiányból eredő károkat,
- azokat a károkat, amelyek amiatt keletkeztek, mert a biztosított nem az általánosan elfogadott szakmai elvárásoknak megfelelően látta el feladatát,
- a biztosítottat, mint munkáltatót a Munka Törvénykönyve alapján terhelő kártérítési kötelezettséget,
- a környezetveszélyeztető tevékenységgel okozott károkat,
- azokat a károkat, amelyek esetében a biztosított a károkozás időpontjában nem rendelkezett az őrző-védő tevékenység végzéséhez szükséges hatósági engedéllyel,
- a biztosítottak egymásnak okozott kárát, valamint a más biztosítás alapján megtérülő igényeket.

5. ÖNRÉSZESEDÉS

E biztosítás levonásos önrészesedése a kár összegéből 10%, de minimum 10 000 Ft, káreseményenként.

A felek ennél magasabb mértékű önrészesedésben is megállapodhatnak.

ÖRZŐ-VÉDŐ BALESETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELE

Jelen általános szerződési feltételek, melyek egyben ügyfél-tájékoztatóul is szolgálnak, a hatályos magyar jogszabályok, így különösen a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, valamint a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény – a továbbiakban Bit. – alapján jött létre. Jelen biztosítási feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződésre a magyar jog az irányadó.

Az orvosi vizsgálaton részt vett biztosított az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében jogosult a vizsgálati eredményeket az egészségügyi szolgáltatónál megismerni.

A szerződési feltételek a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. azon balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek, amelyeket az Őrző-védő Balesetbiztosítás Általános Feltételére hivatkozással kötöttek.

Nem alkalmazandók az Őrző-védő Balesetbiztosítás Általános Feltétele egyes pontjai akkor, ha azok alkalmazásának kizárását az egyes balesetbiztosítási különös és kiegészítő feltételek kifejezetten előírják.

1. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

1.1. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a balesetbiztosítási esemény bekövetkeztekor áll be.

Balesetbiztosítási esemény olyan, a kockázatviselési időtartam alatt a biztosított akaratán kívül fellépő hirtelen külső behatás, amelynek következménye a biztosítottnak a baleset megtörténtétől számított egy éven belül

- halála, illetve
- tartós egészségkárosodása (rokkantsága).

1.2. Balesetbiztosítási eseménynek minősülnek az alábbi, a biztosított akaratán kívüli események is:

- vízbefűlés,
- égési sérülések, leforrások, villámcsapás vagy elektromos áram behatásai.

1.3. Betegségek nem minősülnek balesetnek.

2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

2.1. Szerződő: a biztosítóval szerződést kötő egyéni vállalkozó, aki a biztosítási díjat tartozik fizetni.

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.

Biztosított: az a természetes személy, akinek a biztosítási tartamon belüli balesete esetén a biztosító szolgáltatási (fizetési) kötelezettsége beáll.

A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A biztosított a szerződésbe szerződőként nem léphet be.

Kedvezményezett: a biztosító szolgáltatására jogosult személy, aki lehet:

- a szerződésben megnevezett személy,
- a biztosított vagy törvényes örököse, ha kedvezményezettet a szerződésben nem jelöltek meg, vagy a kedvez-

ményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában. A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett – a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával – a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, akkor a kedvezményezett jelöléséhez, illetve módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elhalálozik. Ilyen esetben a biztosított vagy a biztosított örököse a kedvezményezett, ha új kedvezményezettet nem neveznek meg.

3. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

A biztosítási szerződés a szerződő által benyújtott ajánlat alapján jön létre, kizárólag Őrző-védő felelősségbiztosítás megkötésével együtt, közös ajánlaton.

4. A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK, A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI, MARADÉKJOGOK

A biztosítási szerződés a szerződő által benyújtott ajánlat alapján jön létre, kizárólag Őrző-védő felelősségbiztosítás megkötésével együtt, közös ajánlaton.

4.1. A biztosítás tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz.

Biztosítási időszaknak – kivéve, ha a megkötött szerződés rövidebb időre szól – egy éves időtartam tekintendő (biztosítási év).

4.2. A szerződés megszűnhet:

- a biztosított személy elhalálozásával,
- felelősségbiztosítás megszűnésével,
- díjnemfizetés miatt, illetve
- felmondással.

4.3. A biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik, így nem visszavásárolható, nem díjmentesíthető, valamint nincs lehetőség kölcsön felvételére sem.

5. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

5.1. A biztosítás díja éves díj, mely a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

5.2. Ha a szerződő a biztosítási díjat a szerződés hatálybalépése előtt befizeti, ezt az összeget a hatálybalépés időpontjáig a biztosító kamatmentesen kezeli.

5.3. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosított az egész biztosítási évre járó díj megilleti.

5.4. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díjnak megfizetését kérheti a biztosító, amelyben a kockázatviselés véget ért.

6. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

6.1. A szerződő szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett.

6.2. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményeket a szerződéskötéskor a biztosító ismerte, vagy az nem volt kihatással a biztosítási esemény bekövetkeztére.

6.3. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosító kockázatelbírálási szabályzata értelmében nem vállalhatja, a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. A kockázatelbírálási szabályzat a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. Vezérigazgatóságán található. Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.

7. EGYÉB VÁLTOZÁSOK BEJELENTÉSE

A szerződés tartama alatt bekövetkezett lakcímváltozást, személyi adatokban bekövetkezett változást, illetve egyéb a kockázatvállalás szempontjából lényeges változást (versenyszerű sport- és veszélyes hobbytevékenység miatt) mind a szerződőnek, mind a biztosítottnak 5 munkanapon belül közölnie kell a biztosítóval.

8. A SZERZŐDÉS TERÜLETI HATÁLYA

A biztosító kockázatviselése csak a szolgálati helyen és időben bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

9. NEM BIZTOSÍTHATÓ SZEMÉLYEK

9.1. Nem biztosíthatóak a súlyos idegbeteggek, az elmebeteggek és az állandó gondozásra szorulóak.

Állandó gondozásra szorulóknak tekintendő, aki mindennapi életviteléhez állandóan és tartósan külső segítséget kényszerül igénybe venni.

Ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt válik biztosíthatatlanná, az adott biztosítási időszak utolsó napjával megszűnik a szerződés. Ezen időszakban a biztosító teljesítési kötelezettsége csak akkor áll fenn, ha a biztosítási esemény bekövetkezése és a biztosított állapota között nincs ok-okozati összefüggés.

Amennyiben a biztosító tudomást szerez a biztosított biztosíthatatlanná válásáról, és kockázatot a kockázatelbírálási szabályzata értelmében nem vállalhatja, a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

9.2. Nem biztosíthatóak a 70. életévüket betöltött személyek. A biztosító a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

Ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt válik biztosíthatatlanná, függetlenül attól, hogy előtte biztosítási esemény bekövetkezett vagy sem, a biztosítottra vonatkozóan a szerződést a biztosító a biztosítási évforduló előtt 30 nappal írásban felmondja.

9.3. Nem biztosítható személyekre vonatkozóan biztosítási szerződés nem köthető.

10. CSÖKKENTETT BIZTOSÍTÁSKÉPESSÉG

Azok a személyek, akik testi fogyatékoságban vagy betegségben szenvednek, súlyos betegségen vagy műtéten estek át, a biztosító és a biztosított megállapodása szerint külön feltételekkel (pótdíj ellenében, esetleg kizárásokkal) biztosíthatók, amennyiben a fentieknek baleseti eseményre kihatása lehet. Ide tartoznak:

- szív- és érrendszeri betegségek, ájulás, szédülés, a gerincoszlop és a gerincvelő betegségei, továbbá a csípőízület betegségei, isiász, csontvelőgyulladás, cukorbetegség, nagyothallás, rosszindulatú daganatok, beleértve az ideg- és agymegbetegedéseket is.
- szempanaszok erősen korlátozott látással (rövidlátás 8 dioptriától).

A megállapodás szerinti külön feltételeket a biztosító a biztosítási kötvényben, illetve a szerződésben feltünteti.

11. A BIZTOSÍTÁSI VÉDELEMBŐL KIZÁRT KOCKÁZATOK

Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi eseményekre:

11.1. Az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek akkor, ha az ittasságon, kábító illetve bódító szerek fogyasztásán alapul, valamint agyvérzés, epilepsziás roham és egyéb, a biztosított egész testére kiterjedő görcsös roham következtében bekövetkező balesetek. Ha az említett roham olyan baleset következménye, amelyre a kockázatviselés kiterjed, a biztosítási védelem fennáll.

11.2. A biztosított testén saját maga, vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodás, amennyiben erre nem valamely biztosítási esemény miatt került sor.

11.3. A biztosítottat ért szívinfarktus folytán bekövetkező balesetek. A szívinfarktus semmilyen körülmények között nem tekinthető baleseti következménynek.

11.4. Háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás során bekövetkezett balesetek, függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív részvételtől volt szó.

11.5. Felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétel, kivéve, ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése közben került sor.

11.6. Motor nélküli légi jármű (repülő szerkezet), segédmotoros vitorlázórepülőgép, motoros sárkányrepülő valamint ejtőernyő használata közben bekövetkezett balesetek.

11.7. Légi jármű pilótájaként vagy légi jármű személyzeteként elszervezett, valamint légi járművel folytatott egyéb hivatás gyakorlása közben bekövetkezett balesetek.

11.8. Öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete.

11.9. Megemelés, rándulás, napszúrás, hóguta, fagyás, habituális ficam, patológiás törés, kivéve, ha az baleset következménye.

11.10. Autó-motorsport, motorcsónak versenyeken (ideértve a teszttúrákat és rally versenyeket is) és ezekkel kapcsolatos edzéseken való aktív részvétel során bekövetkező balesetek, ideértve a jármű személyzetét (sportolók) és a kisegítő személyzetet.

11.11. Közvetve vagy közvetlenül radioaktív sugárzás illetve ionizáló sugárzás (pl. röntgen) által okozott balesetek.

11.12. Fertőzések esetén fennáll a biztosítási védelem, ha a kórokozó olyan baleseti sérülés következtében kerül a szervezetbe, amelyre a kockázatviselés kiterjed. Kismértékű bőr- és nyálkahártyasérülések nem tartoznak ezen baleseti sérülésekhez. Ha a kórokozó ezen keresztül jut a szervezetbe (azonnal vagy később) a biztosítási védelem nem áll fenn. Ez a korlátozás a veszettségre és a tetanuszra nem vonatkozik. Gyógykezelés következtében bekövetkező fertőzésekre a biztosítási védelem nem terjed ki.

11.13. Nem minősül balesetnek a szilárd vagy folyékony anyagok okozta mérgezés, ha az szájon keresztül került a szervezetbe.

11.14. Recehártyaleválás és annak következményei nem minősülnek balesetnek.

11.15. A szerződés megkötésének időpontjában már bármely okból sérült vagy csonka, funkciójában korlátozott – nem ép – testrészek a biztosításból ki vannak zárva.

11.16. Nem téríti meg továbbá:

Bárminemű kár, veszteség, költség, melynek eredménye, keletkezési oka közvetlenül vagy közvetve összefüggésbe hozható a terrorizmus bármilyen formájával az alábbiakban foglaltak szerint:

a) Kizárásra kerülnek azon károk, beleértve minden egyéb, a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseményekhez kapcsolódó kifizetéseket is, melyeket közvetlenül, vagy közvetve terrorcselekménnyel, vagy annak elkövetése során közveszély okozásával, vagy ezen cselekmények közrehatásával idéznek elő, illetve az alábbiakban meghatározott egyéb cselekményekkel okoztak, függetlenül attól, hogy más ok, vagy más esemény – történjék ez bármely időrendi sorrendben is – közrehatott-e a kár bekövetkeztében.

b) Terrorista cselekménynek minősül továbbá minden olyan cselekmény – függetlenül attól, hogy erőszakos cselekmény alkalmazásával, azzal való fenyegetéssel, vagy annak előkészítésével valósult-e meg – melyet önállóan, vagy egy bizonyos szervezet vagy kormány megbízásából, vagy ahhoz kapcsolódva hajt végre egy ember, vagy emberek csoportja(i), és amelyet minden jel szerint azért hajtanak végre, hogy

- egy jogszerű vagy tényleges kormányt, illetve államot, vagy a nyilvánosságot vagy a nyilvánosság egy részét megfélemlítse, vagy befolyásolja, vagy
- a gazdasági életet részben vagy egészben befolyásolja, vagy
- melyek módja és körülményei arra engednek következtetni, hogy azokat politikai, szociális, vallási, ideológiai vagy hasonló okokból vagy céllal hajtottak végre.

c) Kizárásra kerülnek továbbá azon károk, beleértve minden egyéb, a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseményekhez kapcsolódó kifizetéseket is, melyeket közvetlenül vagy közvetve olyan cselekmények okoztak, vagy amelyekben közrehatottak olyan cselekmények, amelyek terrorista támadások ellenőrzésére, megelőzésére vagy elfojtására szolgálnak, vagy egyéb módon egy terrorista akcióval függnek össze.

12. A KOCKÁZATVISELÉS KORLÁTOZÁSA

12.1. Hasfali és lágyéksérv esetén a biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha a sérvet olyan kívülről jövő behatás okozta, amelyre a kockázatviselés kiterjed és az nem öröklött tényezők (adottságok) következményeként jelentkezett.

12.2. Porckorongsérv esetén a biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha ez a gerincoszlopot ért közvetlen mechanikus behatás, nem pedig egy korábbi, már a baleset előtt is meglévő betegség súlyosbodásának a következménye.

12.3. Belső szervek vérzései és agyvérzés esetén a biztosítási védelem akkor áll fenn, ha ezeket a szerződés szerint balesetnek minősülő esemény okozza.

12.4. Pszichikai reakciók okozta káros zavarok esetén a biztosítási védelem akkor áll fenn, ha ezeket a szerződés szerint balesetnek minősülő esemény okozta.

13. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG KIFIZETÉSE ALÓL

13.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halála illetve sérülése a kedvezményezett szándékos magatartása folytán következett be.

13.2. A biztosító mentesülése balesetbiztosítási kockázatok esetén

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól balesetbiztosítási kockázatok esetén, ha a balesetet, egészségkárosodást szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a szerződő fél vagy a biztosított,
- velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk,
- üzletvezetésre jogosult tagjuk,
- alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta.

13.3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halála, illetve sérülése:

- a kedvezményezett szándékos magatartása következtében,
- a biztosított jogellenesen, szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- a biztosított súlyosan gondatlan magatartása folytán következett be.

13.4. Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosítási esemény

- a biztosított ittas állapotával (0,8 ezrelék, illetve ezt meghaladó véralkohol szint) közvetlen összefüggésben valósul meg, vagy
- nem az orvos által javasolt, illetve nem az orvos által előírt adagolásban szedett gyógyszer, nyugtató, tudatmódosító szer hatására állt be,



- a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas (0,8 ezrelék) vezetése következtében áll be, vagy
- a biztosított munkavégzése során a munka- és tűzvédelmi szabályok be nem tartása miatt következett be.

13.5. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét szegi meg súlyosan gondatlanul vagy szándékosan.

14. A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

14.1. TARTÓS EGÉSZSÉGGÁROSODÁS (ROKKANTSÁG)

14.1.1. Ha a baleset napjától számított egy éven belül megállapítható, hogy a baleset következményeként a biztosított egészsége, testi vagy szellemi teljesítőképessége tartósan károsodott (rokkant marad), a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegnek a rokkantsági fok alapján megállapított százalékát, de legfeljebb a biztosítási összeget fizeti ki.

A rokkantság fokát az alábbiak szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása:	Térítés:
Egy kar vállizületből való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökizület felettig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökizület alatt való elvesztése ill. teljes működésképtelensége	60%
Egy kéz teljes elvesztése, illetve teljes működésképtelensége	55%
Egy hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Egy láb combközép felettig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik láb combközépig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
Egy láb térd alatt való elvesztése, illetve teljes működésképtelensége	50%
Egyik láb lábszár közepéig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	45%
Egyik lábfej teljes elvesztése, illetve teljes működésképtelensége	40%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
Bármely másik lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
A szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

14.1.2. Az előző pontból adódó egészségkárosodási százalékok összegződhetnek, de nem haladhatják meg a 100 %-ot. Ennek megfelelően tehát amennyiben a szerződés hatálya alatt több biztosítási esemény is bekövetkezik és ezáltal az egészségkárosodási százalékok együttesen a 100%-ot meghaladják, vagy egy biztosítási esemény kapcsán az egészségkárosodási százalékok összegződnek és a 100%-ot meghaladják, úgy a biztosító szolgáltatásának felső határa minden esetben a biztosítási összeg.

Egyes testrészek vagy érzékszervek részbeni elvesztése ill. részbeni működésképtelensége esetén az előző pontban megadott egészségkárosodási százalékok megfelelő hányadát kell figyelembe venni.

Ha a rokkantság foka az egészségkárosodási tábla alapján nem állapítható meg, a baleseti szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértéke független a biztosított foglalkozásától és egyéb tevékenységétől, a biztosító a bármely munkavégzést akadályozó egészségkárosodást veszi figyelembe.

A baleseti eredetű rokkantságot, munkaképesség csökkenés vagy ennek megfelelő baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodás mértékét minden esetben a biztosító orvosa állapítja meg. A 14.1.1. pontban feltüntetett táblázat csak iránymutatásként szolgál.

14.1.3. Ha a biztosított a biztosító orvosa által megállapított tartós egészségkárosodás (rokkantság) mértékével nem ért egyet, saját maga is szerezhethet be orvosi véleményt. Amennyiben az a biztosító orvosának véleményétől eltér, független, mindkét fél által elismert orvosszakértőt kell felülvizsgálatra felkérni. A független orvosszakér tői felülvizsgálattal kapcsolatban felmerülő költségeket (utazás, honorárium) a biztosító csak abban az esetben viseli, ha az orvosszakértő magasabb egészségkárosodási százalékot állapított meg, vagy ha a felülvizsgálatot a biztosító kérte.

14.1.4. A baleset utáni első évben a rokkantsági kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak. Miután a biztosító fizetési kötelezettsége megállapítást nyert, a biztosított előlegként követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki az ebben az időpontban megállapítható károsodási fok szerint járó kifizetést.

14.1.5. Amennyiben a tartós rokkantság foka nem tisztázott egyértelműen, mind a biztosítottaknak, mind a biztosítónak joga van a baleset napjától számított 4 évig évenként a rokkantság fokának újbóli megállapítását kérni. Ha a felülvizsgálat magasabb rokkantsági fokot állapít meg, a biztosító ennek megfelelően térít. Ha a felülvizsgálat alacsonyabb rokkantsági fokot állapít meg, a biztosítottaknak nem kell a korábban kifizetett és a felülvizsgálaton megállapított alacsonyabb szolgáltatás különbségét a biztosítónak visszatérítenie.

14.1.6. Ha a biztosított halála

- a balesetet követő egy éven belül a balesetből kifolyólag következik be, rokkantsági szolgáltatásra vonatkozó igény nem támasztható,
- a balesetet követő egy éven belül, de a balesettel össze nem függő okból vagy bármely okból, de a balesettől számított egy év eltelte után következik be, olyan rokkantsági

fok után teljesítendő a szolgáltatás, amellyel a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása alapján számolni kellett volna.

14.2. BALESETI HALÁL

14.2.1. Ha halál a balesetet követő egy éven belül, a balesetből kifolyólag következik be, a biztosító a biztosítási szerződésben a baleseti halál esetére megállapodott összeget fizeti ki. A haláleseti kifizetésből az ugyanazon eseményből eredően tartós rokkantsági szolgáltatásként már kifizetett összegeket levonja, s csak a különbözetet fizeti ki.

14.2.2. Amennyiben a biztosító a baleseti rokkantsági szolgáltatást már kifizette a biztosított halála előtt, és a baleseti halál szolgáltatási összege alacsonyabb, mint a rokkantsági szolgáltatásé, a többletkifizetést nem követelheti vissza.

15. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

15.1. A biztosítási szolgáltatásra igényt tartó személy, illetve képviselője köteles a biztosítónak a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül írásban bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

15.2. Halálesetet a bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül kell jelenteni a biztosítónak, akkor is, ha a balesetet korábban már jelentették.

15.3. Baleseti rokkantságra vonatkozó szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belül kell bejelenteni, de ebben az esetben is a biztosítási esemény bekövetkeztét a biztosítóval 5 munkanapon belül írásban közölni kell.

15.4. A bejelentési határidők elmulasztása esetén a biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási szolgáltatás kifizetését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.

16. A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS KIFIZETÉSÉHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

16.1. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a szolgáltatásra jogosult a szolgáltatási kötelezettség beálltának és összegszerűségének megállapításához szükséges iratokat maradéktalanul a biztosító rendelkezésre bocsátotta.

16.2. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő iratok bemutatását kéri:

- biztosítási szerződés, illetve biztosítási kötvény,
- az utolsó díjfizetést igazoló nyugta,
- a szolgálatteljárati napló azon oldalának másolata, mely igazolja, hogy a biztosított a baleset időpontjában a baleset helyszínén szolgálatban volt,
- a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
- a biztosított, illetve kedvezményezett érvényes személyi igazolványa vagy születési anyakönyvi kivonata,
- halál esetén
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
 - a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
 - a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
 - hiánytalanul kitöltött haláleseti bejelentőlap

g) rokkantság esetén

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum másolata,
- kórházi kezelőlap és zárójelentés,
- friss jelentés a biztosított állapotáról,
- hiánytalanul kitöltött rokkantsági bejelentőlap,

h) hatósági eljárás esetén

- az eljárást lezáró jogerős határozat,
- a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat vagy vádirat,

i) azok az iratok, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a biztosítási összeg megállapításához szükségesek,

j) örökösi minőség igazolására

- jogerős hagyatékátadó végzés.

k) továbbá minden olyan dokumentum, vagy egyéb adat, mely a biztosítási esemény, illetve a biztosító fizetési kötelezettségének tisztázásához elengedhetetlenül szükséges, így különösen a biztosított korábbi egészségi állapotára vonatkozó dokumentumok.

16.3. A biztosító jogosult a halál körülményeinek vizsgálatára.

16.4. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, aki igényt a biztosítóval szemben érvényesíti.

16.5. A biztosított, illetve a kedvezményezett a biztosítási titokra és az adatvédelmi rendelkezésekre vonatkozó jogszabályok betartásával, a biztosítási szerződés létrejöttével, vagy a kárigény érvényesítésével egyidejűleg felhatalmazhatja a biztosítót, hogy a biztosítási szerződéssel, illetve a szolgáltatási kötelezettség beálltával összefüggésben más biztosítótól információkat szerezzen be, valamint azoktól az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól, akik, illetve amelyek a biztosítottat kezelték, vizsgálták, a szükséges felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat közvetlenül beszerezze.

A felhatalmazás megadását követően is köteles azonban a biztosított, illetve a szolgáltatásra igényt érvényesítő az iratok, dokumentumok beszerzése során a biztosítóval együttműködni.

17. A BIZTOSÍTOTT EGYÉB KÖTELEZETTSÉGEI

17.1. A biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy baleseti halála esetén holttestét orvosokkal megvizsgáltassa, ha szükséges felboncoltassa.

17.2. A baleset után a biztosítottnak haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejeztéig folytatni kell, gondoskodni kell a baleset következményeinek – a lehetőség szerint – elhárításáról és enyhítéséről.

17.3. A biztosító előírhatja, hogy a biztosított a biztosító által megnevezett orvosokkal indokolt esetben megvizsgáltassa magát.

18. A SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULT SZEMÉLY

18.1. A haláleseti szolgáltatásra a haláleseti kedvezményezett jogosult.

18.2. Egyéb szolgáltatás felvételére a biztosított jogosult.



19. A SZOLGÁLTATÁS KIFIZETÉSE

19.1. A biztosító szolgáltatásait a kedvezményezett részére postai utalással, vagy banki folyószámlára utalással teljesíti.

19.2. A biztosító vállalja, hogy a biztosítási szolgáltatások kifizetéséhez szükséges összes irat kézhezvételétől számított 15, a rokkantság esetén 30 napon belül a szolgáltatás iránti igény jogosságát elbírálja és arról nyilatkozik.

19.3. A biztosító vállalja, hogy a szolgáltatás iránti igény jogosságának elismerését illetve a jogosulttal történt megegyezést követő 15 napon belül a biztosítási szolgáltatást kifizeti.

20. A KÖTVÉNY

20.1. A biztosító a szolgáltatásait csak a kötvény bemutatása ellenében köteles kifizetni.

20.2. Ha a kötvény elveszett vagy megsemmisült a szerződő (biztosított) köteles azt bejelenteni, amelynek alapján a biztosító másolatot állít ki.

A másolat kibocsátásával egyidejűleg az eredeti kötvény érvénytelenné válik. Ezt a tényt a biztosító a másolaton záradékban feltünteti.

21. JOGNYILATKOZATOK

A jognyilatkozatokat és a bejelentéseket írásban kell a biztosító felé megtenni.

22. ELÉVÜLÉS

A balesetbiztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított két év alatt évülnek el.

ŐRZŐ-VÉDŐ BALESETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELE

Jelen balesetbiztosítás különös feltétele a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. Őrző-védő Balesetbiztosítás Általános Feltételével együtt érvényes.

1. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

1.1. A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. a szerződő díjfizetése ellenében az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

Ha a biztosított

- a) baleset következtében a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal, a szerződésben meghatározott biztosítási összeget,
- b) baleset következtében a baleset megtörténtétől számított egy éven belül tartós egészségkárosodást szenved (100%-osan megrokkant), a szerződésben meghatározott biztosítási összeget,
- c) baleset következtében a baleset megtörténtétől számított egy éven belül tartós, 20% feletti részleges egészségkárosodást szenved, a szerződésben meghatározott biztosítási összegnek az egészségkárosodás fokával arányos részét fizeti ki.

2. BIZTOSÍTOTT SZEMÉLYEK

2.1. Biztosított lehet minden 18 és 70 év közötti őrző-védő egyéni vállalkozó, aki magyar állampolgár vagy magyarországi tartózkodási engedéllyel rendelkezik, ha a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel.

2.2. Ha a biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor 65. életévét már betöltötte, a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegnek csak 2/3 részét fizeti ki.

2.3. A biztosított belépési korát a biztosító úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

3. A SZERZŐDÉS TERÜLETI ÉS IDŐBELI HATÁLYA

3.1. A biztosítás kizárólag a szolgálati helyen és időben bekövetkező balesetekre terjed ki.

A szolgálati helyet és időt a szolgálati napló igazolja. Foglalkozási betegségek nem minősülnek üzemi balesetnek.

3.2. Baleset esetén a biztosító a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez kéri a szolgáltatásra igényt tartó személytől a szolgálati napló azon oldalának másolatát, mely bizonyítja, hogy a biztosított a baleset időpontjában a baleset helyszínén szolgálatban volt.

4. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG ÉS A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

4.1. A biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél választja ki.

4.2. A biztosítás díja éves díj.

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

1123 Budapest, Alkotás u. 50.
Levélcíím: 1519 Budapest, Pf. 260.
Telefon: 06 1 458 4200
info@signal.hu • www.signal.hu