Sz-605/2018

VEZETŐ TISZTSÉGVISELŐK ÉS FELÜGYELŐBIZOTTSÉGI TAGOK FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSA

amely létrejött, egyfelől a

Név:	Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros
Székhely:	2400 Dunaújváros, Korányi Sándor utca 4-6.
Számlázási cím:	2400 Dunaújváros, Korányi Sándor utca 4-6.
Levelezési cím:	2400 Dunaújváros, Korányi Sándor utca 4-6.
Adószám:	15791942-2-07
Képviseli:	Dr. Mészáros Lajos - főigazgató

mint **Szerződő és Biztosított** (a továbbiakban **Szerződő** vagy **Biztosított)**

másfelől a(z)

Név:	Allianz Hungária Biztosító Zrt.
Székhely:	1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Cégjegyzékszám:	01 10 041356
Bankszámlaszám:	11794008-21349386-00000000
Számlázási cím:	1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Levelezési cím:	1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Adószám:	10337587-4-44
Képviseli:	Malicskó László Gábor igazgató, Nemeskéri Zoltán igazgató

a továbbiakban **Biztosító**

(Szerződő vagy Biztosított és Biztosító a továbbiakban együtt: Felek) - között az alulírott napon és helyen az alábbiak szerint.

1. Előzmények

Az Állami Egészségügyi Ellátó Központról (továbbiakban: ÁEEK) szóló 27/2015. (II. 25.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Korm. rendelet) 5. § I) pontja alapján az ÁEEK középirányító szervként jogosult az irányítása alá tartozó intézmények vonatkozásában a közbeszerzéseket összevontan lefolytatni.

Az ÁEEK valamint a fenntartásába tartozó intézmények együttműködési megállapodást kötöttek a Korm. rendeletben foglaltak szerint biztosítási szolgáltatások beszerzésére irányuló közbeszerzési eljárás lebonyolítására. Az együttműködési megállapodás értelmében a biztosítási szolgáltatás beszerzése tárgyú közbeszerzési eljárást az Állami Egészségügyi Ellátó Központ a fenntartásába tartozó intézmények, mint Ajánlatkérők nevében és felhatalmazása alapján, a Kbt. rendelkezései szerint lefolytatott közbeszerzés keretében bonyolítja le akként, hogy az adott **Ajánlatkérő**, az eredményes közbeszerzési eljárás eredményeként kötött **szerződéseket külön-külön** köti meg, valamint az eredményes közbeszerzési eljárás alapján minden Ajánlatkérőt kizárólag a saját biztosítási fedezetei tekintetében terheli szerződéskötési kötelezettség Biztosítóval.

Felek megállapítják, hogy Közös Ajánlatkérő 2018.09.25 napján uniós eljárásrendben nyílt (hirdetmény száma: 2018/S 186-420429) közbeszerzési eljárást indított a közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLIII. törvény (a továbbiakban: Kbt.) szerint **„ÁEEK fenntartásába tartozó intézmények részére biztosítási szolgáltatások beszerzése"** tárgyában. A fentiekben ismertetett közbeszerzési eljárás 2. részének nyertese a **Biztosító** lett. A közbeszerzési eljárás eredményeként Felek biztosítási szerződést kötnek az alábbiak szerint.

Felek a jelen szerződést a közbeszerzési eljárás ajánlati felhívása, az ajánlati felhívást kiegészítő dokumentáció, annak részét képező szerződés és Egyedi megállapodás, valamint, a kiegészítő tájékoztatás és az arra adott válasz(ok), a Biztosító, mint nyertes ajánlattevő Termék és ártáblázata (díjtájékoztatója) és a meghivatkozott szerződési feltételei szerint kötik meg, melyek jelen szerződés szerves, elválaszthatatlan mellékleteit képezik.

A biztosító a Termék és ártáblázatot a fentiekben részletezett dokumentumok műszaki tartalma és később rendezett hierarchiája szerint töltötte fel. Amennyiben a jelen biztosítási szerződésben és annak valamennyi mellékletében foglaltak és a Biztosító által később kiállított biztosítási kötvényekben, fedezetigazolásokban foglaltak között ellentmondás van, akkor a jelen szerződésben és annak mellékleteiben foglaltak az irányadók.

2. A szerződés tárgya

Jelen biztosítási szerződés alapján a Biztosító a szerződésben meghatározott jövőbeli események (biztosítási események) bekövetkeztétől függően biztosítási fedezet nyújtására, kártérítés megfizetésére vagy más biztosítási szolgáltatás teljesítésére, a Szerződő pedig a díj fizetésére vállal kötelezettséget.

A Biztosítási fedezet az alábbi biztosítási módozatokra és kockázatokra terjed ki

a) Vezető tisztségviselők és felügyelőbizottsági tagok felelősségbiztosítása

A biztosítási módozatok meghatározását és a biztosításfedezeti tartalom részletezését az 1.- 2. sz. melléklet tartalmazza.

3. Szerződés hatálya:

A szerződés az aláírása napján lép hatályba – amennyiben erre 2018. december 01. napját megelőzően kerül sor, úgy 2018. december 01-i napján – és 2 éves határozott időtartamig marad hatályban, a kockázatviselés a fedezet a hatálybalépésének dátumától számítandó.

Biztosítási szerződés lejárata: 2020. november 30. 24.00 óra
Biztosítási tartama: 2*1 biztosítási év
Biztosítási évforduló: 12. (december) hónap 01 nap 00:00 órája
A Felek megállapodnak, hogy a szerződésben és annak valamennyi mellékletében a „kár/év" limitet 1 biztosítási évre értelmezik.

4. Biztosítás tartalma

- Biztosításfedezeti tartalom: 1. sz. melléklet, Egyedi megállapodások
- Kártérítési limitek, önrészesedések: 2. sz. melléklet, Adatközlő táblázat
- Biztosító díjmegajánlása 3. sz. melléklet, Termék és ártáblázat
- Feltételek: 4. sz. melléklet, ajánlatában meghivatkozott felt.

5. Biztosítási díj:

Valamennyi, szerződésben érintett módozat tekintetében az összesített biztosítási (induló) éves díja: 325.200,- Ft + 0 Ft áfa/év, *azaz: Háromszázhuszonötezer-kétszáz + nulla forint áfa/év*

A biztosítás 1 biztosítási évre vonatkozó összesített induló díja összevontan tartalmazza a 2. pontban felsorolt biztosítási módozatokra vonatkozó azonos időszakra értett díjakat.

5.1. A fedezet hatálya alá rendelhető biztosítottak lehetnek vezető tisztségviselők, vezető állású munkavállalók és felügyelő bizottsági tagok. A felelősségbiztosítása az azok hibás döntéseivel okozott károk következményei ellen nyújt biztosítási fedezetet, vagyis az olyan követelésekkel szemben, amelyek a vezetői pozícióból eredő személyes felelősségvállalásnak tudhatók be. A megvásárolni kívánt fedezet szakmai felelősségbiztosítás, amely fedezetet nyújt különösen az abban biztosított vezetőkkel szemben érvényesített kártérítési kötelezettség összegére, valamint a jogi védekezés költségeire a szerződésben és annak mellékleteiben - köztük a Biztosító ASZF-jeiben - foglaltak szerint.

5.2. A biztosítások nem elszámolásosak. A biztosított tevékenységi és/vagy felelősségi körének változása, ill. a biztosító kockázatviselésére kiható lényeges körülmények változása esetén (beleértve intézmények összevonását is) a Felek a Kbt. vonatkozó jogszabályai szerint kötelesek eljárni.

5.3. Felek megállapodnak abban, hogy a Biztosító a jelen szerződés mellékleteiben meghatározott díjtételt a jelen megállapodás hatálya alatt nem változtatja. A biztosítói díjképzést a jelen szerződés elválaszthatatlan mellékletét képező Termék és ártáblázat szabályozza, amelynek metodikája az elszámolást követően sem módosul.

5.4. A díjszámítási alap (fő) változása esetén a Szerződő összes biztosítási módozatára vonatkozó tartamdíj emelkedése nem haladhatja meg az induló tartamdíj összegének Kbt. szerinti mértékét. Felek az ilyen változásokat, előrelátható és ismert módosításnak tekintik a Kbt. 141. § (4) bekezdés a) pontja alapján, amely nem változtatja meg a szerződés általános jellegét.

5.5. A Felek rögzítik, hogy a szerződés tárgyát képező szolgáltatás az általános forgalmi adóról szóló 2007. évi CXXVII. törvény 86. § (1) bekezdés a) pontja alapján általános forgalmi adómentes a tevékenység egyéb sajátos jellegére tekintettel.

Díjfizetési ütem: negyedéves
Díj esedékessége: minden negyedév első napja

6. Biztosítási feltételek:

A jelen szerződésben és mellékleteiben foglaltakat, az eljárást megindító felhívást, annak kiegészítő dokumentációját, valamint különös tekintettel a szerződés mellékletein belül a Biztosító vonatkozó Biztosítási Feltételeit (Szabályzatait) valamint a biztosító Termék és ártáblázatát a jelen biztosítási szerződésre együttesen kell alkalmazni. Egymásnak ellentmondó szövegezés esetén a Szerződő vagy Biztosított számára kedvezőbb értelmezést kell alkalmazni. Továbbá, amennyiben a Biztosító vonatkozó biztosítási Feltételeiben (Szabályzatai) vagy a Biztosító Termék és ártáblázatában foglaltak eltérnek a közbeszerzési eljárás dokumentumaitól (ajánlati felhívásától, dokumentációtól, szerződéstől, az Egyedi megállapodásokban, az Adatközlőben foglalt műszaki tartalomtól), úgy a Biztosító vonatkozó biztosítási Feltételei (Szabályzatai) vagy a Biztosító Termék és ártáblázata helyett az

ajánlatkérő által kibocsájtott közbeszerzési eljárás dokumentumaiban foglaltak az irányadóak és így a Biztosító ennek megfelelően köteles teljesíteni.

7. A Felek jogai és kötelezettségei:

7.1. Biztosító kijelenti, hogy a jelen szerződésben vállalt feladatok ellátásához a szükséges szakértelemmel, szakmai tapasztalattal és jártassággal rendelkezik, kijelenti, hogy a legjobb szakmai tudása szerint, a vonatkozó jogszabályok, hatósági és egyéb előírások maradéktalan betartása mellett jár el. Biztosító kijelenti, hogy a vállalt feladatok elvégzéséhez szükséges, érvényes engedélyekkel rendelkezik.

7.2. Biztosító kijelenti, hogy a szerződés tárgyát, az ellátandó feladatok lényeges jellemzőit és a biztosítási szolgáltatás teljesítésének egyéb feltételeit megismerte.

7.3. Biztosító alvállalkozót igénybe vehet a Kbt 138. §-ában foglaltakra figyelemmel. Biztosító a jogosan igénybe vett alvállalkozóért úgy felel, mintha a tevékenységet maga végezte volna, alvállalkozó jogosulatlan igénybevétele esetén pedig felelős minden olyan kárért is, amely anélkül nem következett volna be. A teljesítésbe bevont alvállalkozót a Biztosítóra vonatkozó titoktartási kötelezettség megegyező mértékű titoktartási kötelezettség terheli.

7.4. A teljesítéshez a Biztosító a közbeszerzési eljárás során az alkalmasságának igazolásában részt vett szervezetet a Kbt. 65. § (9) bekezdésében foglalt esetekben és módon köteles igénybe venni. E szervezetek bevonása akkor maradhat el, vagy helyettük akkor vonható be más (ideértve az átalakulás, egyesülés, szétválás útján történt jogutódlás eseteit is), ha a Kbt 138.§ (2) bekezdése szerinti feltételek teljesülnek. Az igénybe vett szervezetekre irányadóak a Ptk. közreműködőkre vonatkozó szabályai. Felek megállapodnak abban, hogy a Szerződő köteles a szerződéskötéskor a biztosítás megkötése szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amely előttük ismert vagy ismerniük kellett. A Biztosító kijelenti, hogy a közbeszerzési eljárás során lehetősége volt, hogy a biztosítás megkötése szempontjából minden lényeges körülményről tudomást szerezhessen.

7.5. A Felek megállapodnak abban, hogy a szerződés tárgyát képező feladatok elvégzése során a szerződés teljesítésének érdekében minden tekintetben legjobb tudásuk és lehetőségeik szerint, egymás érdekeit figyelembe véve kölcsönösen együttműködnek.

7.6. Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy a biztosítási termékekkel kapcsolatos valamennyi-jelen szerződés szempontjából releváns hatályos rendelkezést, a szerződéses kötelezettségek teljesítéséhez szükséges nyomtatványokat, dokumentumokat biztosítja Szerződő vagy Biztosított részére.

8. Kárrendezéssel kapcsolatos feltételek:

8.1. A szerződést érintő bárminemű felelősségbiztosítási kárigényt és/vagy sérelemdíj iránti igényt a Szerződő vagy Biztosított köteles mielőbb, de legkésőbb a tudomására jutástól számított 30 napon belül írásban – amelybe beleértendő az e-mail is - bejelenteni a Biztosítónak. A határidő nem jogvesztő.
A kárbejelentés másolatát a Szerződő vagy Biztosított – legkésőbb a biztosítói kárbejelentés megküldésével egyidejűleg – az ÁEEK-nek is megküldi.
A fentebb rögzített határidőt meghaladó bejelentés esetén a Biztosító kizárólag annyiban mentesül a kár megtérítése alól, amennyire a kárral kapcsolatos lényeges információk kideríthetetlenné váltak.

8.2. Biztosító a kárbejelentést követő 3 munkanapon belül írásbeli visszaigazolást küld a Szerződő vagy Biztosított és az ÁEEK megbízottja részére a kárbejelentés nyilvántartásba vételéről és a kárszámról.

8.3. Biztosító köteles a kárrendezéshez szükséges dokumentumok, adatok köréről, legkésőbb a káresemény bejelentésétől, - ill. a károsult igényének közvetlenül a Biztosítóhoz történő benyújtásától - számított 5 munkanapon belül tájékoztatni a Szerződőt valamint írásban az ÁEEK megbízottját.

8.4. A Biztosító az általa a 8.3-as pontban meghatározott, a kárrendezéshez szükséges dokumentumokon túl további iratigényt csak rövid indoklással együtt eszközölhet.

8.5. A Felelősségi károk esetében a Biztosító a kár kifizetését megelőzően a kár jogalapját és összegét egyezteti a Szerződővel. A kárkifizetéssel egy időben a Biztosító köteles írásbeli értesítést küldeni a Szerződő és az ÁEEK megbízottja részére a kár lezárásáról. A kárlezáró levélben minden esetben indoklást és kárszámítást ad a Biztosító a kifizetett kártérítési összegről.

8.6. A Biztosító köteles a Szerződő vagy az ÁEEK kérésére, legfeljebb havonta egy alkalommal – maximum 15 napos határidővel - kárstatisztikát szolgáltatni a kért, de legalább az alábbi tartalommal:

- Kifizetett károk: kárszám, kár időpontja, kár helyszíne vagy károsult megnevezése, kár típusa, kifizetett kártérítés összege,

- Elutasított károk: kárszám, kár időpontja, kár helyszíne vagy károsult megnevezése, kár típusa, becsült kár összege, jogi indoklás az elutasítás okáról

- Függő károk: kárszám, kár időpontja, kár helyszíne vagy károsult megnevezése, kár típusa, becsült kár összege, kárstátusz

A személyes és/vagy szenzitív adatokat anonimizált módon, az ilyen adatok megadása nélkül kell szerepeltetni.

8.7. A kárrendezési eljárás egyéb részleteiről a Felek külön kárrendezési megállapodást köthetnek.

8.8. A Biztosító a felolvasólapon tett megajánlása szerint a szerződés teljes futamideje alatt a Szerződő és Biztosított részére **dedikált kapcsolattartót** biztosít, aki a szerződést érintő ügyekben hivatott eljárni, azokat menedzselni: *igen/nem.*[1]

9. Kapcsolattartók:

Szerződő részéről

a) Általános szerződéskezelés:

Kapcsolattartó neve:	Dr. Parapatics Zsanett
Titulus:	osztályvezető
Postacím:	2400 Dunaújváros, Korányi Sándor utca 4-6.
Telefon:	+36 30/821-0664, +36 25/550-350
E-mail:	jogiosztaly@pantaleon.hu, parapaticszs@pantaleon.hu
Egyéb:	

b) Felelősségi károk esetében:

Kapcsolattartó neve:	Dr. Parapatics Zsanett
Titulus:	osztályvezető
Postacím:	2400 Dunaújváros, Korányi Sándor utca 4-6.
Telefon:	+36 30/821-0664, +36 25/550-350
E-mail:	jogiosztaly@pantaleon.hu, parapaticszs@pantaleon.hu
Egyéb:	

Biztosító részéről

1 A nyertes ajánlattevő felolvasólapja alapján kitöltendő!

a) Általános szerződéskezelés:

Kapcsolattartó neve:	Ocskán Koppány
Titulus:	senior üzletfejlesztési tanácsadó
Postacím:	1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Telefon:	+36 30/848-8390
E-mail:	koppany.ocskan@allianz.hu
Egyéb:	

b) **Dedikált kapcsolattartó**:

Kapcsolattartó neve:	Dr. Kopácsi Zita
Titulus:	ágazatvezető, felelősségi kárrendezési ágazat
Postacím:	1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Telefon:	+36 30/843-8467
E-mail:	korhaz@allianz.hu
Egyéb:	

A Felek kötelesek hivatalos – különösen a kárbejelentésre és kárrendezésre vonatkozó - értesítéseiket írásban eljuttatni a Fenntartó (ÁEEK) részére a korhazbiztositas@aeek.hu e-mail címre is.

10. Fizetési feltételek:

10.1. A biztosítási módozatra vonatkozó biztosítási díjak a szerződésben meghatározott esedékességnek megfelelően, negyedéves díjfizetési ütemben kerülnek kiegyenlítésre. A Biztosító a díjszámlákat a Szerződő nevére és számlázási címére köteles kiállítani és levelezési címére Megküldeni.
Felek a Kbt. 135. § (1) bekezdése szerinti biztosítási szerződés teljesítését igazoló dokumentum alatt a jelen biztosítási szerződést vagy a biztosítási kötvényt, valamint a Biztosító által kiadott fedezetigazolást értik.

10.2. A biztosítási díj kiegyenlítése a Biztosító által szabályszerűen kiállított és benyújtott és a Szerződő által kézhez vett számla alapján a Biztosítónak a OTP Bank Zrt. banknál vezetett 11794008-21349386-00000000 számú folyószámlájára való átutalással magyar forintban történik Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 6:130. § (1)-(2) bekezdésével összhangban.
Biztosító tudomásul veszi, hogy Szerződő fizetési kötelezettségének csak akkor tesz eleget, ha a Biztosító a kifizetés időpontjában szerepel a Nemzeti Adó- és Vámhivatal honlapján hozzáférhető köztartozásmentes adózók adatbázisában, vagy a számla esedékességét megelőzően bemutat egy, a kifizetés esedékességének napjánál 30 napnál nem régebbi nemlegesnek minősülő együttes adóigazolást, mellyel igazolja, hogy az állami adóhatóságnál és a vámhatóságnál nyilvántartott köztartozása nincs.

10.3. A nem megfelelő tartalommal kiállított számlát a Szerződő visszaküldi a Biztosítónak. A Biztosító által ismételten benyújtott számla kiegyenlítésére vonatkozóan a fizetési határidő a Szerződő általi ismételt kézhezvételtől újrakezdődik.

10.4. A benyújtott számláknak meg kell felelniük az általános forgalmi adóról szóló 2007. évi CXXVII. törvényben és az egyéb jogszabályokban előírtaknak.

10.5. A biztosítási díjszámlát egy eredeti példányban, az összes biztosítási módozatra összevontan vagy biztosítási módozatonként külön-külön kell kiállítani.

10.6. Díjhátralék esetén a Biztosító adott módozatra vagy módozatokra vonatkozó kockázatviselése a biztosítási díj (díjrészlet) – beleértve az első díjat is – esedékességétől számított kilencvenedik

(90.) nap elteltével szűnik meg, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a Szerződő díjhalasztást sem kapott, valamint a Biztosító a szerződésszerű teljesítésére felhívta a Szerződőt, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette. Több biztosítási kötvény esetén fentiek biztosítási kötvényenként külön-külön értendők.

10.7. A Biztosítót az 5. pontban meghatározott biztosítási díjban foglaltakon kívül egyéb költségtérítés nem illeti meg

11. A szerződés módosítása, megszűnése

11.1. Felek jelen szerződést csak közös megegyezéssel módosíthatják a Kbt. 141. §-ban foglaltaknak megfelelően. A szerződésmódosítást a felek kötelesek írásba foglalni. Nem minősül szerződésmódosításnak a Felek cégjegyzékben nyilvántartott adataiban, így különösen a székhelyében, képviselőiben, számlavezető bankjában, bankszámlaszámában bekövetkező változás, továbbá a szerződéskötés és teljesítés során eljáró szervezet és a kapcsolattartók adataiban bekövetkező változás.

11.2. A Szerződő a Kbt. 143. § (3) bekezdésében meghatározottak szerint jelen szerződést felmondhatja, ha

a) a Biztosítóban közvetetten vagy közvetlenül 25%-ot meghaladó tulajdoni részesedést szerez valamely olyan jogi személy vagy személyes joga szerint jogképes szervezet, amely tekintetében fennáll a Kbt. 62. § (1) bekezdés k) pont kb) alpontjában meghatározott feltétel,

b) a Biztosító közvetetten vagy közvetlenül 25%-ot meghaladó tulajdoni részesedést szerez valamely olyan jogi személy vagy személyes joga szerint jogképes szervezetben, amely tekintetében fennáll a Kbt. 62. § (1) bekezdés k) pont kb) alpontjában meghatározott feltétel.

11.3. Szerződő a szerződést felmondhatja, vagy – a Ptk. foglaltak szerint – a szerződéstől elállhat a Kbt. 143. § (1) bekezdés a)-c) pontja szerinti esetekben.

Szerződő köteles a szerződést felmondani, vagy – a Ptk.-ban foglaltak szerint – attól elállni, ha a szerződés megkötését követően jut tudomására, hogy Biztosító tekintetében a közbeszerzési eljárás során kizáró ok állt fenn, és ezért ki kellett volna zárni a közbeszerzési eljárásból.

11.4. Felek a szerződést a teljesítési határidő letelte előtt kizárólag – a 11.2. pontban meghatározottak mellett - a másik fél súlyos szerződésszegése esetén, szerződő partnerenként mondhatják fel azonnali hatállyal. A felmondást a másik féllel írásban kell közölni. Ez az eset a felmondással nem érintett Szerződő és Biztosító közötti teljesítést nem érinti. Súlyos szerződésszegésnek minősül a Biztosító részéről, ha jelen szerződésből fakadó kötelezettségeit súlyosan megszegi, továbbá a Szerződő írásbeli felszólítása ellenére sem teljesíti, vagy ha tevékenysége folytatásához szükséges engedélyét a szerződés időtartama alatt visszavonják, felfüggesztik.

11.5. Ha Szerződő biztosítási érdeke megszűnik vagy a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, erről a másik Felet haladéktalanul, de legkésőbb 15 munkanapon belül írásban értesíteni kell. A szerződés, illetve annak vonatkozó része az érdekmúlást követő nappal megszűnik, a Szerződő e napig köteles a díj fizetésére. A Biztosító a szerződés, illetőleg annak vonatkozó része tekintetében a szerződésben az egyes biztosítási módozatokban foglaltak szerint viseli a kockázatot. A megszűnés napját és a jogkövetkezményeit Felek írásban rögzítik.

11.6. Szerződő Felek rögzítik, hogy jelen szerződés rendes felmondással nem szüntethető meg.

12.Vitás kérdések rendezése

Felek megállapodnak abban, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében felmerült. Minden ezzel kapcsolatos tényről, akadályozó körülményről a felek kölcsönösen kötelesek egymást írásban tájékoztatni.

13.Titoktartási kötelezettség

13.1. A Felek a jelen szerződéssel, valamint az annak során teljesített szolgáltatással kapcsolatosan kölcsönösen kijelentik, hogy a teljesítés során tudomásukra jutott minden információt és adatot bizalmasan kezelnek és megőriznek, ezeket a másik fél előzetes, írásbeli hozzájárulása hiányában nem hozzák nyilvánosságra vagy illetéktelen harmadik személy tudomására. Nem minősül harmadik személynek az ÁEEK és annak megbízottai, alvállalkozói, teljesítési segédei. A Biztosító a birtokába került információkat kizárólag a jelen szerződésben meghatározott feladatok teljesítése érdekében használhatja fel. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy a tudomására jutó személyes, szenzitív adatokat a vonatkozó jogszabályokban foglaltaknak megfelelően kezeli, különös tekintettel arra, hogy az érintett adatok orvosi titoktartás alá eshetnek. A Biztosító tudomásul veszi, hogy a jelen pontban foglalt titoktartási kötelezettségének megszegéséért polgári és büntetőjogi felelősséggel tartozik.

13.2. Szerződő kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a Szerződő biztosítási titoknak minősülő adatait átadja – különösen a szerződés kezelése, aktualizálása, a károk nyilvántartása, ill. a kárrendezés elősegítése céljából - az ÁEEK és annak megbízottja, valamint a szerződést kezelő Alkusz részére.

14. Egyéb rendelkezések

14.1. A szerződés bármely szakaszának utóbb érvénytelenné, hatálytalanná vagy lehetetlenné válása a szerződés többi szakaszának érvényességét és hatályosságát nem érinti.

14.2. Biztosító a jelen szerződés aláírását követő 30 napon belül köteles a Szerződőnek megküldeni a szerződésre vonatkozó kötvényszámot vagy – amennyiben az egyes biztosítási módozatok külön kötvényszámot kapnak – a kötvényszámokat és a biztosítási Fedezetigazolás(oka)t vagy Biztosítás kötvény(eke)t. Ezen adatok és dokumentumok másolatait Biztosító – az eredeti példányok megküldésével egyidejűleg - köteles az ÁEEK-nek is megküldeni.

14.3. Biztosító tudomásul veszi, hogy az ÁEEK a közbeszerzés biztosításszakmai támogatásával és a biztosítási szerződés kezelésével kapcsolatos teendők ellátásával a Hungarikum Biztosítási Alkuszt bízza meg.

14.4. A Biztosító kijelenti, hogy az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény szerinti átlátható szervezetnek minősül.

14.5. Jelen okirat három (3) eredeti példányban, magyar nyelven készült.

14.6. A Felek a jelen szerződésben nem szabályozott kérdések tekintetében a Ptk., a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény valamint a Kbt. és annak végrehajtási rendeleteit tekintik irányadónak.

14.7. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy a szerződés teljesítésének teljes időtartama alatt tulajdonosi szerkezetét a Szerződő számára megismerhetővé teszi és a Kbt. 143. § (3) bekezdése szerinti ügyletekről a Szerződőt haladéktalanul értesíti. Biztosító nem fizet, illetve számol el a szerződés teljesítésével összefüggésben olyan költségeket, melyek az 62. § (1) bekezdés k) pont ka)-kb) alpontja szerinti feltételeknek nem megfelelő társaság tekintetében merülnek fel, és melyek a Biztosító adóköteles jövedelmének csökkentésére alkalmasak.

14.8. Szerződő kijelenti, hogy a Biztosítási szerződésre vonatkozó valamennyi dokumentumot – beleértve a Biztosító ajánlatában meghivatkozott feltételeit, valamint a Biztosító főbb adatairól

és a szerződés tartalmi jellemzőiről készült ügyfél-tájékoztatót – a szerződés megkötése előtt átvette, megismerte és az azokban foglaltakat elfogadta a jelen szerződés 6. pontjában foglalt eltérésekkel.

14.9. A szerződés biztosítás szakmai közvetítő igénybevételével jön létre

14.10. Felek tudomásul veszik, hogy a jelen szerződés – a Kbt. szerinti esetleges korlátozásokkal – nyilvános, tartalma közérdekű adatnak minősül, így harmadik személy részére nem tagadható meg.

14.11. A Biztosító tudomásul veszi, hogy a Szerződő az Áht. 41.§ (6) bekezdés értelmében olyan jogi személlyel, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezettel nem köthet érvényesen visszterhes szerződést, illetve ilyen szerződés alapján nem teljesíthet kifizetést, amely szervezet nem minősül az Nvt. 3.§ (1) bekezdés 1. pontja szerinti átlátható szervezetnek. A Biztosító kijelenti, hogy átlátható szervezetnek minősül, erre vonatkozó nyilatkozata a szerződés 5. számú mellékleteként csatolva. A Biztosító hozzájárul ahhoz, hogy ezen átláthatósági feltétel ellenőrzése céljából, a szerződésből eredő követelések elévüléséig, a Szerződő az Áht. 54/A. §-ban meghatározott – átláthatóságával összefüggő - adatokat kezelje. Ha a nyilatkozatában foglaltakban változás következik be, a Biztosító haladéktalanul köteles erről a Szerződőt tájékoztatni. A Biztosító tudomásul veszi, hogy a valótlan tartalmú nyilatkozat alapján kötött szerződést a Szerződő jogosult és egyben köteles azonnali hatállyal – illetve ha szükséges olyan időpontra, hogy a feladat ellátásáról gondoskodni tudjon – felmondani, vagy - ha a szerződés teljesítésére még nem került sor - a szerződéstől elállni.

14.12. A Szerződésben nem vagy nem kellő részletességgel szabályozott kérdésekben a közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLIII. törvény, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény és kapcsolódó rendeletek, valamint az egyéb biztosítási jogszabályok irányadók.

Jelen szerződést a Felek annak elolvasása és értelmezése után, mint akaratukkal mindenben megegyezőt, cégszerűen írtak alá.

Mellékletek:

1. sz. melléklet:	Egyedi megállapodások
2. sz. melléklet:	Adatközlő táblázat
3. sz. melléklet:	Termék és Ártáblázat
4. sz. melléklet:	Ajánlatban meghivatkozott vonatkozó feltételek
5. sz. melléklet:	Biztosító átláthatósági nyilatkozata
6. sz. melléklet:	Külföldi adóilletőségű Biztosító esetében a Kbt. 136. § (2) bekezdés szerinti meghatalmazás

Dunaújváros, 2018. 11. 27.

a Szerződő részéről:

PH

a Biztosító részéről:

PH

pénzügyi ellenjegyző

jogi ellenjegyző

2018. 11. 27.

Egyedi megállapodások

Általános megállapodás

Jelen Egyedi megállapodásokban foglaltakat - többek között - a Szerződés 6. pontjának megfelelően kell alkalmazni.

Amennyiben ugyanazon fedezeti körre az Adatközlő táblázatban *(Biztosítási szerződés 2. sz. melléklete)* és az Egyedi megállapodásokban eltérő kártérítési limit került meghatározásra a *2. sz. mellékletben* foglaltak az irányadóak.

I. Vezető tisztségviselők és felügyelőbizottsági tagok felelősségbiztosítása

1. Kiterjesztett kockázatviselési időszak

A biztosító kockázatviselése a biztosítottak tekintetében korlátlan visszamenőleges fedezetet nyújt a Biztosító ASZF-jeiben foglaltak szerint.

2. Kárbejelentési időszak kiterjesztése a szerződés megszűnését követően

A Biztosító a kárbejelentési időszakot kiterjeszti úgy, hogy az érvényben marad a Szerződés időbeli hatályának utolsó napjától számított plusz 12 hónapra, ahol a vezetővel szembeni kárigény érvényesítése a kiterjesztés időszakának hatálya alá is eshet (felfedezési időszak).

3. Távozó biztosított fedezete

A Biztosító 12 hónapos kiterjesztett kárbejelentési időszakot biztosít a távozó biztosítottak részére, ahol a kiterjesztés 12 hónapos időtartama a távozás napjától számítandó.

4. A felelősségbiztosítás indexálása

A felelősségbiztosítás tartamdíja fix díj. Biztosító eltekint a biztosítási tartamon belüli automatikus díjindexálástól, ill. az éves adatközléstől.

5. Műszaki kiterjesztés

A Biztosító az ASZF-jeiben foglaltak szerint a fedezetet kiterjeszti többek között a biztosítottal szemben támasztott bírságok (adó jellegű bírságok is), hivatalos vizsgálatot megelőző és a hivatalos vizsgálat költségeire, a jogi védekezés költségeire, kárenyhítési és tanácsadási költségekre, sürgősségi jogi védekezés költségeire, jogellenes munkáltatói intézkedés miatti lelki sérelem elszenvedésének jogi költség térítése, büntetőeljárás óvadék és polgári peres vagyoni biztosíték költségeire, jó hírnév reponálásának költségeire.

Sorszám	Név	Ajánlatkérő igényel D&O biztosítási fedezetet (igen/nem lesz)*	D&O biztosítási díj (Ft/év)
80	Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros	igen	325 200 Ft

* *Azon Ajánlatkérők esetében, ahol a "nem lesz" felirat szerepel, ott nem kerül a D&O biztosítás megvásárlására, így ezen sorok nem töltendők fel díjmegajánlással.*

** **Figyelem! A felolvasólapon a E3 cellában számított érték 24 hónapra vetített összegét szükséges feltüntetni.**

Felelősség-
biztosítások

www.allianz.hu

Vállalati felelősségbiztosítások

Általános biztosítási feltételek

és

Ügyfél-tájékoztató

Tartalomjegyzék

1. Fogalmak 4
1.1. Biztosítási szerződés 4
1.2. A biztosítási szerződés tárgya 4
1.3. Kár 4
1.4. A károsult/sérelmet szenvedett fél oldalán felmerülő indokolt költségek 4
1.5. Biztosított jogi képviseleti költsége 4
1.6. Limit 5
1.7. Sérelemdíj 5
1.8. Sorozatkár 5
1.9. Vállalkozás 5
2. A biztosítási esemény 6
3. Biztosítási szerződés alanyai, a károsult és a sérelmet szenvedett fél 6
4. A biztosítási szerződés létrejötte 7
5. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló, a biztosítási időszak, a kockázatviselés tartama és helye 7
6. A biztosítási összeg és az önrészesedés 8
7. A biztosítási fedezetből kizárt károk/igények (kártérítési/sérelemdíj iránti igények) 9
8. A biztosítási díj 12
8.2. A biztosítási díj aktualizálása 13
8.3. Éves adatközlés szabályai 13
8.4. Automatikus indexálás szabályai 13
8.5. A biztosítási díj módosítása 14
8.6. A díjfizetési kötelezettség 14
8.7. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén 14
8.8. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei 14
8.9. Részleges díjfizetés 15
9. A biztosított és a szerződő fél közlési és változásbejelentési kötelezettsége 15
9.1. A közlési kötelezettség 15
9.2. A változásbejelentési kötelezettség 15
9.3. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértésének következményei 15
9.4. A biztosítási kockázat jelentős növekedése 16
10. A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége 16
10.1. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség 16
10.2. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésének következménye 16
11. A biztosítási esemény bejelentésének szabályai 16
11.1. Bejelentési határidő 16
11.2. Bejelentés tartalma 17
11.3. A biztosítási esemény bejelentésének csatornái 17
11.4. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez szükséges dokumentumok 17
12. A biztosító szolgáltatása 18
13. A biztosító szolgáltatásának teljesítéséhez szükséges eljárás (kárrendezés) szabályai 19
14. A biztosító szolgáltatásának teljesítése 20
15. A károsult/sérelmet szenvedett fél igényének érvényesítése 20
16. A biztosított általi elismerés, teljesítés és egyezség hatálya a biztosítóval szemben 20
17. A járadék tőkésítésének és a tőkeérték megállapításának szabályai 21
18. A biztosító mentesülése 21
19. A biztosító megtérítési igénye 21
20. Többszörös biztosítás 21
21. A biztosítási szerződés megszűnése, a megszűnés esetei 21
21.1. Rendes felmondás 21
21.2. A biztosítási tartam eltelte 21
21.3. A szerződés lehetetlenülése, érdekmúlás 21
21.4. Díjfizetési kötelezettség elmulasztása 22
21.5. A felek megállapodása 22
22. Egyéb rendelkezések 22
22.1. Elévülés 22
22.2. Az irányadó jog 22

22.3. Lényeges eltérés a jogszabályban előírtaktól, a szokásos szerződési gyakorlattól, valamint a korábbi szerződési gyakorlattól..... 22

22.3.1. Eltérés a jogszabályban előírtaktól 22

22.3.2. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól..... 23

22.3.3. Eltérés a korábbiakban alkalmazott feltételektől..... 23

Allianz Hungária Zrt. 24

Általános tudnivalók

Tisztelt leendő Partnerünk!

Engedje meg, hogy az alábbiakban bemutassuk társaságunkat, valamint a vállalkozásoknak kínált felelősségbiztosítási termékeinkhez kapcsolódó ügyfél-tájékoztatót és általános szerződési feltételeket, amelyek a biztosítási szerződésre vonatkozó általános magánjogi szabályokat tartalmazzák.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy jelen dokumentum együttesen tartalmazza az általános biztosítási feltételekre vonatkozó ügyfél-tájékoztatót, valamint a felelősségbiztosítás általános biztosítási feltételeit (a továbbiakban együttesen: általános biztosítási feltételek).

A biztosítási jogviszonyra vonatkozó teljes és részletes szabályozást a felelősségbiztosítások közös kárbiztosítási feltételeit tartalmazó általános biztosítási feltételek, az egyes felelősségbiztosítási kockázatokra vonatkozó különös biztosítási feltételek, valamint az ahhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítási feltételek (mint a kárbiztosítási szerződések szerződési feltételei) együttesen tartalmazzák, amelyek rögzítik azt is, hogy milyen típusú dologi károkozás, illetve mely típusú személyiségi jogsértés esetén van a biztosítónak helytállási kötelezettsége.

Az általános biztosítási feltételek és a különös biztosítási feltételek, valamint a kapcsolódó, azt kiegészítő biztosítási feltételek (záradékok és függelékek) együttesen alkotják az általános szerződési feltételeket (a továbbiakban: általános szerződési feltételek).

A különös biztosítási feltételekben nem szabályozottakra az általános biztosítási feltételek, míg a különös és kiegészítő biztosítási feltételeknek (záradékoknak, függelékeknek) az általános biztosítási feltételektől eltérő rendelkezése esetén a különös és kiegészítő biztosítási feltételek (záradékok, függelékek) rendelkezései az irányadók.

A felek – amennyiben azt a magyar jogszabályok lehetővé teszik – mind az általános, mind a különös és kiegészítő biztosítási feltételektől eltérhetnek, ez esetben az adott kérdésben a felek megállapodása az irányadó.

Felhívjuk figyelmét, hogy a teljes fedezeti kört a konkrét kockázatra vonatkozó biztosítási események, a kizárások valamint a mentesülés hatálya alá tartozó magatartások határozzák meg, ezért kérjük, hogy szíveskedjen az ide vonatkozó rendelkezéseket feltétlenül áttanulmányozni.

A jelen **általános biztosítási feltételek** tehát azon általános rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket biztosító és a szerződő fél, illetve a biztosított között a szerződő fél által választott kockázatokra létrejött **felelősségbiztosítási szerződésekre általános biztosítási rendelkezésekként kell alkalmazni.**

1. Fogalmak

1.1. Biztosítási szerződés

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

1.2. A biztosítási szerződés tárgya

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

1.3. Kár

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

1.4. A károsult/sérelmet szenvedett fél oldalán felmerülő indokolt költségek

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

1.5. Biztosított jogi képviseleti költsége

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosított oldalán felmerülő, indokolt ügyvédi munkadíj, amelyet a biztosító a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet alapján tekint elfogadhatónak. A biztosított részéről a biztosítóval szembeni

bármilyen igényérvényesítés költségei nem minősülnek jogi képviseleti költségnek.

1.6. Limit

a) Kártérítési limit

A biztosítási összegen belül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének a felső határa egyes fedezetbe vont kockázatok tekintetében.

b) Kombinált (vagy aggregát) limit

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

c) Szublimit

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

d) Költséglimit

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

1.7. Sérelemdíj

A sérelemdíj a személyiségi jogok megsértésének vagyoni elégtétellel történő közvetett kompenzációja és egyben magánjogi büntetése. Társaságunk a biztosítási szerződésben meghatározott körben és szerint mentesíti a biztosítottat a személyiségi jogsértés miatt támasztott sérelemdíj iránti igények megfizetése alól is.

1.8. Sorozatkár

Egy biztosítási eseménynek minősül a több, azonos okból bekövetkezett,

a) időben összefüggő, vagy
b) több károsultat/sérelmet szenvedett felet érintő

kár/nem vagyoni sérelem (sorozatkár).

1.9. Vállalkozás

A biztosítási szerződés megkötése során a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

2. A biztosítási esemény

2.1. A felelősségbiztosítások esetében a biztosított követelheti, hogy a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott módon és mértékben mentesítse őt olyan kár megtérítése, illetve sérelemdíj megfizetése alól, melyre jogszabály értelmében köteles.

2.2. A jelen általános biztosítási feltételek alkalmazásában **felelősségbiztosítási esemény** az 1.1. pontban megjelöltek szerint

a) a biztosítási szerződésben meghatározott olyan másnak okozott **kár bekövetkezése**, amelyért a biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik, és/vagy

b) más személyiségi jogának megsértéséből eredő olyan **nem vagyoni sérelem bekövetkezése**, amelyért a biztosított a magyar jog szabályai szerint sérelemdíj fizetésére köteles, és

amely nem minősül biztosítási fedezetből kizárt kárnak/nem vagyoni sérelemnek, illetve kizárt kockázatnak.

Az egyes felelősségbiztosítási fedezetekhez kapcsolódó biztosítási eseményeket a különös/kiegészítő biztosítási feltételek részletezik.

3. Biztosítási szerződés alanyai, a károsult és a sérelmet szenvedett fél

3.1. A biztosítási szerződés keretében

a) **Biztosító**

A biztosító az Allianz Hungária Zrt., amely a Felügyelet engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult.
Székhelye: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Levelezési címe: 1368 Budapest, Pf. 191
Jogi formája: részvénytársaság
A székhely állama: Magyarország
Cégjegyzékszáma: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság által jegyzett Cg. 01-10-041356
Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank.

A biztosítási szerződés alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdete után bekövetkező biztosítási esemény esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni.

b) **Biztosított**

Biztosított az, aki a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, és akinek a magyar jog szerinti kártérítési és sérelemdíj fizetési kötelezettségére a biztosítási szerződés alapján a felelősségbiztosítás fedezetet nyújt.

A **társbiztosított (együttbiztosított)** a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény tekintetében a biztosított részére, vagy helyette végzett tevékenysége során okozott károk/nem vagyoni sérelem vonatkozásában a biztosítottal együtt, vele azonos biztosítási védelemben részesül, a biztosítottal azonos kötelezettségek terhelik.
A biztosítási szerződésben a biztosított kockázatra meghatározott biztosítási összeg a biztosítottra és a társbiztosítottra (együttbiztosítottra) együttesen vonatkozik.
A társbiztosított nem léphet be a szerződésbe.

c) **Szerződő fél**

A szerződő fél lehet a biztosított vállalkozás, vagy az a vállalkozás, aki a biztosítási szerződést az érdekelt javára köti meg.

A szerződő fél köteles a biztosítási díj megfizetésére, valamint jogosult és köteles a biztosítási szerződéssel összefüggő nyilatkozatok megtételére, a kárrendezéshez kapcsolódó nyilatkozatok kivételével. A biztosító nyilatkozatait, a kárrendezés kivételével mindenesetben a szerződő félhez intézi.

A szerződő fél/biztosított nyilatkozata a biztosítóval szemben akkor érvényes, ha azt írásban tették (ideértve a maradandó eszközzel, illetve az elektronikus úton, e-mailben tett nyilatkozatokat is), és akkor hatályos, ha az a biztosító tudomására jut.

d) **Károsult:** a biztosítási szerződés alapján az a személy, aki a biztosítottal szemben kártérítésre jogosult.

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

f) **Biztosításközvetítő**
A biztosításközvetítő a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő személy. Függő biztosításközvetítő az ügynök és a többes ügynök, független biztosításközvetítő az alkusz.

A függő biztosításközvetítő a biztosító képviselőjének minősül. A függő biztosításközvetítő díjat nem vehet át. A függő biztosításközvetítő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át.

A függő biztosításközvetítő kizárólag az ajánlatok átvételére jogosult, így szerződést a biztosító nevében nem köthet, és a szerződő, illetve a biztosított a jognyilatkozatait érvényesen nem intézheti hozzá.

Ha a szerződő/biztosított a biztosítási szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatát független biztosításközvetítőhöz címezi, a nyilatkozat a biztosítóval szemben attól az időponttól hatályos, amikor a nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett.

3.2. Biztosítási szerződést az köthet, aki valamely személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg. Az e rendelkezés ellenére kötött kárbiztosítási szerződés semmis.

3.3. Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított kötötte és a biztosított vállalkozás, akkor a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződésbe beléphet. A belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.
Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a szerződő féllel egyetemlegesen felel. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit - ideértve a biztosítási díjat is - megtéríteni.

4. A biztosítási szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés kizárólag a felek **írásbeli megállapodásával** jön létre. **Ráutaló magatartással nem jöhet létre a biztosítási szerződés.**
Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt (15) napig van kötve.
Nem jön létre a szerződés, ha a biztosító az ajánlatot a beérkezésétől számított tizenöt (15) napon belül elutasítja, vagy arra nem válaszol.

4.1. Ha a kötvény tartalma eltér a szerződő fél ajánlatától, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. E rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító a kötvény átadásakor írásban felhívta a szerződő fél figyelmét az eltérésre. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat szerint jön létre.

4.2. Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

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

5.1. A biztosítási szerződés tartama

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

5.2. A biztosítási évforduló

A **biztosítási évfordulót** a biztosítási szerződés tartalmazza. Ha a felek másként nem állapodnak meg, akkor a biztosítási évforduló napja a kockázatviselés első napját követő hónap 1-je. Ha a kockázatviselés a tárgyhónap első napján kezdődik, a biztosítási évforduló is ez a nap.

5.3. A biztosítási időszak

a) határozatlan időre kötött biztosítási szerződés esetén egy év,
b) határozott időre kötött biztosítási szerződés esetén a biztosítási szerződés teljes tartama.

Egy (1) évnél hosszabb, de legalább két (2) év határozott időre kötött biztosítási szerződés esetén a felek egyéves biztosítási időszakban is megállapodhatnak.

Ha a biztosítási időszak egy (1) év, akkor annak első napja megegyezik a biztosítási évforduló napjával, utolsó napja a következő biztosítási évforduló napját megelőző nap.

A biztosító a biztosítás díját biztosítási időszakonként határozza meg.

5.4. A kockázatviselés tartama és helye

5.4.1. A kockázatviselés tartama a kockázatviselés kezdete és vége közti időtartam, mely alatt a biztosító kockázatviselése fennáll.

5.4.2. A biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban kezdődik, de nem lehet korábbi, mint a szerződő fél ajánlatának a biztosítóhoz való megérkezését követő nap 0:00 óra.

5.4.3. Ha a felek a kockázatviselés kezdő időpontjában nem állapodtak meg, akkor a biztosító kockázatviselése a szerződés létrejöttét követő nap 0:00 órakor kezdődik.

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

5.4.5. A biztosító kockázatviselése legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnéséig áll fenn.

5.4.6. A felek a kockázatviselés tartamát a megállapodásuk szerint kiterjeszthetik a biztosítási tartamon kívüli időszakra is.

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

5.4.8. **A biztosító – a felek eltérő megállapodása hiányában - a Magyarország területén okozott és bekövetkezett károkat téríti meg.**

5.4.9. A biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából

a) a károkozás és a személyiségi jog megsértésének időpontja az a nap, amikor az azt előidéző cselekmény megtörtént. Folyamatos magatartás esetén a károkozás és a személyiségi jog megsértésének megkezdése. Amennyiben a károkozás és személyiségi jog megsértése mulasztással valósult meg, a károkozás időpontja az a nap, amikor az elmulasztott cselekményt még a kár/nem vagyoni sérelem bekövetkezése nélkül pótolni lehetett volna.

b) A kár/nem vagyoni sérelem bekövetkezésének időpontja az alábbi:
- Személyi sérülés miatt bekövetkező nem vagyoni sérelem esetén:
  - Testi sérülés esetén a sérülés időpontja, akkor is, ha utóbb halálhoz vezet;
  - Egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja;
  - Halál esetén a halál beállta;
- Egyéb személyiségi jogsértés miatt bekövetkező nem vagyoni sérelem esetén a személyiségi jogsértés időpontja.
- Dologi károk esetén a károsodás bekövetkezésének időpontja;
- Sorozatkár esetén az első káresemény/személyiségi jog első megsértésének időpontja.

c) A kár/nem vagyoni sérelem bejelentésének időpontja az a nap, amikor a biztosított a kár/nem vagyoni sérelem bekövetkezését a biztosítónak írásban bejelentette. Jelen általános biztosítási feltételek alkalmazása során írásbeli kárbejelentésnek minősül
- az e-mail útján történő közlés is a közlés napjával, amennyiben azt a biztosító – akár e-mail útján, akár más írásos formában – visszaigazolta,
- a biztosító internetes oldalán az erre kialakított felületen történő bejelentés.

6. A biztosítási összeg és az önrészesedés

6.1. A biztosítási összeg és a fedezetfeltöltés

6.1.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes – a károkozás/személyiségi jogsértés időpontját magába foglaló biztosítási időszakra vonatkozó és a biztosítási szerződésben rögzített –

a) biztosítási eseményenként és biztosítási időszakra meghatározott **kártérítési limit**, valamint

b) a felek megállapodása szerint biztosítási eseményenként és biztosítási időszakra megjelölt **költség limit**

a biztosító szolgáltatási kötelezettségének a felső határa.

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

6.1.3. Fedezetfeltöltés

Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összegek az ugyanabban a biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összegekkel csökkennek, kivéve, ha a biztosító a biztosítási szolgáltatással egyidejűleg közli a szerződő féllel a fedezetfeltöltési díjat és szerződő fél azt megfizeti.

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

6.2. Az önrészesedés

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

6.2.2. Ha a kár és/vagy a sérelemdíj iránti igény a biztosítási eseményenkénti önrészesedést nem haladja meg, akkor kártérítésre/sérelemdíj megfizetésére a biztosított köteles.

7. A biztosítási fedezetből kizárt károk/igények (kártérítési/sérelemdíj iránti igények)

A kizárások a személyiségi jogsértés miatt bekövetkezett nem vagyoni sérelemre, és az annak alapján érvényesített sérelemdíj megfizetése iránti igényekre külön említés nélkül, egyaránt vonatkoznak.

7.1. Általános kizárások

A biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki

7.1.1. az olyan kárra, amelynek oka háború, invázió, háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e, vagy sem), polgárháború, ellenforradalom, forradalom, katonai vagy népfelkelés, statárium, erőszakos hatalomátvétel vagy ezek kísérlete.

7.1.2. az olyan kárra, amelynek oka a tulajdonjog hatósági korlátozása közérdekből állandó vagy ideiglenes jelleggel, vagy bármely politikai kockázat, ide értve az államosítást, hatósági elkobzást, lefoglalást, kisajátítást, megfosztást, rekvirálást.

7.1.3. az olyan kárra, amelynek oka lázadás, sztrájk, teljes vagy részleges munkabeszüntetés, polgári engedetlenség, polgári zavargás, munkahelyi zavargás, szabotázs, továbbá bármilyen olyan esemény vagy ok, amelynek következtében hadi-, rendkívüli vagy szükségállapotot hirdettek ki.

7.1.4. az olyan kárra, amelynek oka terrorcselekmény.
Terrorcselekmény minden olyan politikai, vallási, etnikai, ideológiai vagy más hasonló okból egyénileg vagy szervezetten elkövetett, személy elleni erőszakos, közveszélyt okozó vagy fegyverrel kapcsolatos bűncselekmény, amelynek célja

- az állami szervek, más állam, nemzetközi szervezet kényszerítése,
- más állam alkotmányos, társadalmi, vagy gazdasági rendjének megváltoztatása, megzavarása, illetve nemzetközi szervezet működésének megzavarása,
- a lakosság megfélemlítése.

Terrorcselekményt követ el az is, aki ugyanezen okból és célból jelentős anyagi javakat kerít hatalmába, és azok sértetlenül hagyását vagy visszaadását állami szervhez vagy nemzetközi szervezethez intézett követelés teljesítésétől teszi függővé.

Személy elleni erőszakos, közveszélyt okozó vagy fegyverrel kapcsolatos bűncselekmény az emberölés, a testi sértés, a foglalkozás körében elkövetett szándékos veszélyeztetés, az emberrablás, a személyi szabadság megsértése, a közlekedés biztonsága elleni bűncselekmény, a vasúti, légi vagy vízi közlekedés veszélyeztetése, a radioaktív anyaggal visszaélés, a hivatalos személy elleni erőszak, a közfeladatot ellátó személy elleni erőszak, a hivatalos személy vagy közfeladatot ellátó személy támogatója elleni erőszak, a nemzetközileg védett személy elleni erőszak, a jármű hatalomba kerítése, a közveszély okozása, a közérdekű üzem működésének megzavarása, a robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaélés, a lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaélés, a nemzetközi szerződés által tiltott fegyverrel visszaélés, a haditechnikai termékkel vagy szolgáltatással visszaélés, a kettős felhasználású termékkel visszaélés , a rablás, a rongálás, az információs rendszer vagy adat megsértése.

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

7.1.6. azbeszttel kapcsolatos károkra.

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

7.1.8. kellékszavatossági, termékszavatossági, jótállási igényekre.

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

7.1.10. olyan kárra, amely a biztosított és károsult közötti jogviszonyra irányadó szabályok szerint elévült.

7.1.11. a biztosított saját kárára és a biztosított Ptk. 8:1.§ (1) bekezdés 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozóinak, valamint élettársának okozott károkra.
Jogi személyek képviselője, cselekvőképtelen és cselekvőképességében részlegesen korlátozott személyek törvényes képviselője és annak közeli hozzátartozója a biztosítottal és annak közeli hozzátartozójával azonos elbírálás alá esik.

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

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

7.1.14. genetikailag módosított termékek, pirotechnikai anyagok, robbanóanyagok, fegyverek, lőszerek gyártásával, forgalmazásával, tárolásával, minősítésével, vagy bárminemű használatával, birtoklásával, őrzésével, kezelésével kapcsolatos károkra.

7.1.15. mindenfajta dohány, illetve dohányipari termék által okozott kárra, kivéve a nikotint tartalmazó gyógyhatású készítmények alkalmazásából eredő károkra.

7.1.16. a vérátömlesztéssel, vérkészítmények alkalmazásával összefüggésben keletkezett, valamint a Hepatítis-, HIV-fertőzéssel, AIDS betegséggel, legionella baktériummal, a szarvasmarhák szivacsos agyvelő-gyulladásával (BSE) és a fertőző szivacsos agyvelőgyulladás (TSE) betegségével kapcsolatos károkra.

7.1.17. rágalmazással, becsületsértéssel, a személyi szabadság korlátozásával, kegyeletsértéssel, diszkriminációval, az üzleti- és a jó hírnév megsértésével kapcsolatos igényekre.

7.1.18. emberrablással, zsarolással vagy váltságdíj követeléssel kapcsolatos igényekre.

7.1.19. a más biztosítással korábban biztosítási fedezetbe vont és onnan megtérülő károkra.

7.1.20. a gépjárműfelelősségbiztosítás fedezeti körébe tartozó károkra.

7.1.21. légi közlekedés körébe tartozó károkra, beleértve a légi járművek és repülőterek tulajdonosi, üzembentartói, használói minőségében felmerült károkra, valamint a repülőterek területén végzett bármilyen munkavégzéssel (beleértve a mulasztást is) okozott károkra, továbbá bármilyen légi jármű vagy légi jármű alkatrészével kapcsolatosan felmerült károkra.

7.1.22. USA, Kanada, Ausztrália, Új-Zéland területén folytatott tevékenységgel kapcsolatos károkra, valamint az USA, Kanada joghatósága alapján érvényesített igényekre.

7.1.23. bányákkal és bányászati tevékenységgel összefüggő károkra, bármely nyílt vízi (tenger, óceán egyéb nyílt víz) vagy nyílt vízen folytatott tevékenységgel összefüggő károkra.

7.1.24. olyan kárra, amelynek biztosítási fedezete az EU, ENSZ határozata alapján, vagy a biztosítóra vonatkozó bármely joghatóság törvényi, szabályozási, kereskedelmi vagy gazdasági szankciója miatt tilalmas vagy korlátozott, valamint minden olyan kárra, amely az EU, ENSZ vagy bármilyen nemzetközi, illetve nemzeti embargó ellenes tevékenység/cselekmény következménye vagy azzal bármilyen módon összefüggésben van, továbbá ezen területeken okozták vagy a kár itt következett be.

7.1.25. Magyarország által jogilag el nem ismert állam területén okozott és bekövetkezett károkra és/vagy nem vagyoni sérelemre.

7.1.26. bármely, a nanotechnológiával kapcsolatos kárra.

7.1.27. olyan, a biztosított tevékenységgel okozott károkra, amelyekről a biztosítási szerződés megkötése előtt a biztosítottnak tudomása volt, függetlenül attól, hogy kárigényt érvényesítették-e vele szemben.

7.2. Különös kizárások

A biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:

7.2.1. a biztosított által igénybevett közreműködő által okozott károkra, a biztosított közreműködőinek, illetve a biztosított közreműködői által a biztosítottnak, valamint a közreműködők egymásnak okozott káraira.
Közreműködő az, akit a biztosított a kötelezettsége – egészének vagy részének – teljesítéséhez, vagy joga gyakorlásához szerződéssel vesz igénybe.
Nem minősül közreműködőnek a biztosított munkavállalója, illetve tagja, ha a szolgáltatás teljesítésében munkaviszony vagy tagsági jogviszony alapján vesz részt.

7.2.2. több biztosított esetén a biztosítottak egymásnak okozott kárára.

7.2.3. a biztosított vezető tisztségviselői, felügyelő bizottsági tagjai, vezető állású munkavállalói által, ilyen minőségükben okozott károkra.

7.2.4. a munkavállalók által a munkahelyre bevitt dolgokban keletkezett károkra.

7.2.5. dolgok (ideértve a pénzt, értékpapírokat is) elvesztéséből eredő károkra.

7.2.6. álló járműre fel-, illetve arról való lerakodás során keletkezett károkra - függetlenül attól, hogy a kár a járműben, az anyagban, egyéb dolgokban keletkezett, vagy személyi sérüléssel következett be.
Fel-, illetve lerakodás: félkész-/ késztermék, áru függőleges irányú mozgatással a járműbe történő be-, vagy kiemelése, géppel, vagy emberi erővel egyaránt.

7.2.7. anyagmozgatás során keletkezett károkra.
Anyagmozgatás: félkész-/ késztermék, áru egy telephely/rakodási/tárolási terület keretein belüli helyváltoztatás és az ahhoz kapcsolódó részfolyamatok összessége, amely nem jár együtt a mozgatott anyag alak- és állapotváltozásával.

7.2.8. jármű munkagépként való használata során – a forgalomban való részvétele nélkül – keletkezett károkra.

7.2.9. nevelési, oktatási, gyermekellátási tevékenységet ellátó intézet gondozói-felügyelői felelősségével kapcsolatos károkra.

7.2.10. hulladékok tárolásával, újrahasznosításával, megsemmisítésével és szállításával kapcsolatos károkra (hulladékgazdálkodás).

7.2.11. adatvédelmi szabályok megsértésével, szellemi tulajdonjogra vonatkozó szabályok (ideértve a szabadalmi- és szerzői jogokkal, a védjegyekkel, a márkanevekkel, a bejegyzett desing-nal, illetve a licence-felosztással kapcsolatos szabályokat is) megsértéséből, továbbá titokvédelmi szabályok (pl. üzleti titok, szolgálati titok) megsértéséből eredő károkra.

7.2.12. az olyan kárra, amelynek oka szoftverek vagy más elektronikus adatok hibás működése, illetve ezek használati értékének csökkenése, tekintet nélkül arra, hogy ezzel együtt más esemény is hozzájárult-e a kár bekövetkezéséhez.

7.2.13. a biztosított szakmai tevékenységével / mulasztásával bárkinek okozott károkkal kapcsolatos kárigényekre.
Szakmának minősül minden olyan tevékenység, amelynek jogszabályban meghatározott vagy az adott szakma képviselőiből álló kamara / szövetség / érdekképviseleti szervezet által írásba foglalt szabályai, szakmai elvei (ajánlások, irányelvek) vannak.

7.2.14. közigazgatási jogkörben okozott károkra.

7.2.15. a tisztességtelen piaci magatartással okozott károkra.

7.2.16. a reklám- vagy egyéb, a szolgáltatást igénybe vevőnek adott tájékoztatás által, valamint a reklám vagy egyéb tájékoztató hiányosságaival okozott károkra.

7.2.17. a károsult elmaradt vagyoni előnyére (kivéve a magánszemély rendszeres jövedelmét).
Rendszeres jövedelem a munkaviszonyból vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem. Munkaviszony körében jövedelem mind a pénzben, mind a természetben megállapított munkabér, és azon rendszeres szolgáltatások ellenértéke, amelyekre a munkaviszonyban álló károsult a munkabéren felül jogosult, feltéve, hogy azokat a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőzően rendszeresen igénybe vette. Munkavégzésre irányuló más jogviszony esetén a jövedelem a rendszeres kereset.

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

7.2.19. a kötbérre, bírságra és punitive damages-re
Punitive damages az angolszász jogrendszerben a károkozó személlyel szemben alkalmazott büntető szankció.

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

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

7.2.22. az olyan kárra, amelynek oka elektronikus adatvesztés, adattörlés.
Elektronikus adat: olyan géppel olvasható, kommunikációra, értelmezésre és feldolgozásra alkalmassá tett adatok, fogalmak és információk, amelyek elektronikus és elektromechanikus adatkezelésre, vagy eszközök/berendezések elektronikus vezérlésére alkalmasak. Ilyenek lehetnek például az adatbázisok, a programok, szoftverek és más kódolt utasítások, amelyek az adatok feldolgozásához és kezeléséhez, vagy eszközök irányításához és kezeléséhez szükségesek), vagy a biztosított számítógépes rendszerének, elektronikus levelező rendszerének vagy honlapjának a szándékolthoz képest megváltozott vagy csökkent működése.

7.2.23. az olyan kárra, amelynek oka jogtalan behatolás és/vagy felhasználás, vagy az, hogy elektronikus adatok számítógépes vírus hatására, vagy bármilyen egyéb okból károsodnak, elvesznek, törlődnek, megsemmisülnek, torzulnak, sérülnek vagy módosulnak.
Számítógépes vírusnak minősül egy sorozat károsító, ártalmas vagy bármilyen módon jogellenesen kárt okozó utasítás, vagy olyan kód, amely egy sorozat károsító utasítást tartalmaz, illetve olyan programozott vagy egyéb módon létrehozott kód, amely képes elterjeszteni magát a számítógépes rendszerben, illetve hálózatban. Számítógépes vírusok például – de nem kizárólagosan – a „trójai" programok, a „férgek", illetve az „időzített vagy logikai bombák".

7.2.24. az olyan kárra, amelynek - akár közvetlen, akár közvetett módon – az oka az, hogy a számítógépes rendszer vagy nem képes helyesen felismerni valamely adatot, ideértve a dátumadatok változását is, vagy nem képes adatok rögzítésére, mentésére, megőrzésére, értelmezésére, helyes feldolgozására azért, mert valamely dátumot nem képes helyesen, saját rendszerdátumaként kezelni.

7.2.25. az olyan kárra, amelynek oka a számítógépes rendszernek arra irányuló módosítási kísérlete, hogy az adott rendszer – a korábbi verzióval ellentétben – felismerje valamely dátumadat megváltozását.

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

7.2.27. valamely termék hibájából származó termékkárokra.

7.2.28. a szerződő/biztosított, továbbá a szerződő/biztosított érdekkörében eljáró személy(ek) által elkövetett bűncselekményből származó károkra.

8. A biztosítási díj

8.1. A biztosítási díj megállapítása

8.1.1. A biztosítási díj fizetése a szerződő felet terheli.

8.1.2. A biztosítási díjat a biztosító kockázatarányosan határozza meg a biztosítás díjalapjai és a díjat befolyásoló egyéb tényezők alapján.

8.1.3. A biztosító a díjat biztosítási időszakonként állapítja meg, ha a biztosítás határozatlan tartamú, vagy ha a határozott tartamra kötött biztosítási szerződés esetén a felek egy éves biztosítási időszakban állapodtak meg. A határozott tartamú biztosítás díja egyéb esetben a biztosítás teljes időtartamára kerül megállapításra.

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

8.1.5. A biztosítási időszakra illetve a biztosítás teljes időtartamára fizetendő biztosítási díjat, a díjfizetés módját és gyakoriságát a biztosítási szerződés tartalmazza.

8.1.6. A biztosítás díjalapjait a különös/kiegészítő biztosítási feltételek tartalmazzák.

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

a) a biztosítási összeg,
b) a választott önrészesedés mértéke,
c) a biztosított által végzett tevékenység,
d) a biztosítás tartama, biztosítási időszak, kockázatviselés tartama,
e) a biztosítási díj fizetésének gyakorisága és módja,
f) a biztosítás művelésével kapcsolatos költségek,
g) öt (5) évre visszamenőleg a biztosított által okozott károk adatai (kárelőzmény),
h) a biztosító kérésére a szerződő fél által a kockázat felméréséhez megadott egyéb adatok,
i) a jelen általános és az egyes különös biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződések biztosítottai által alkotott veszélyközösség jellemzői.

8.1.8. A biztosítási díj számításához a szerződő fél (biztosított) köteles közölni a biztosítási ajánlaton szereplő, díjszámításhoz szükséges adatokat.

8.2. A biztosítási díj aktualizálása

8.2.1. Határozatlan időre kötött szerződés esetén, vagy ha a felek a határozott időre kötött szerződésben egy éves biztosítási időszakban állapodtak meg, a biztosító a **soron következő biztosítási időszak biztosítási díját** minden évben, a biztosítási évforduló napjának hatályával **aktualizálja.**

8.2.2. A biztosítási díj aktualizálása

a) az éves adatközlés alapján, vagy
b) fix díjú szerződések esetén automatikus indexálással

történik a jelen általános biztosítási feltételekben és az egyes különös/kiegészítő biztosítási feltételekben meghatározott módon.

8.3. Éves adatközlés szabályai

8.3.1. A határozatlan tartamú vagy olyan két évnél hosszabb határozott tartamú biztosítási szerződés esetében, melynél a felek egy éves biztosítási időszakban állapodtak meg a szerződő fél, illetve a biztosított - a felek eltérő rendelkezése hiányában - **éves adatközlésre köteles.**

8.3.2. A szerződő fél, illetve a biztosított a következő biztosítási időszakra vonatkozó díjának megállapításához **a biztosítási évfordulót megelőző hatvanadik (60.) napig előzetes adatközlésre köteles,** és az adatközlő kitöltésével nyilatkozik az előzetes biztosítási díjat befolyásoló valamennyi adatról.

8.3.3. Éves adatközlés esetén, a szerződő fél/biztosított előzetes adatközlése alapján a biztosító meghatározza a soron következő biztosítási időszak előzetes biztosítási díját. A biztosító az előzetes biztosítási díjról a biztosítási évfordulót megelőzően harminc (30) nappal írásban értesíti a szerződő felet.

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

8.3.5. Amennyiben a szerződő fél, illetve a biztosított az éves adatközlési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító a következő biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj alapját automatikusan aktualizálja (indexálás).

8.3.6. A jelen általános biztosítási feltételek értelmében az indexáláskor a biztosító az indexálási értesítő kiküldését megelőző naptári évre a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) által közzétett legfrissebb fogyasztói árindex +/- öt százalékos (5%) értékét alkalmazza. A biztosító az indexált díjalap és a biztosítási szerződésben meghatározott díjtétel szorzataként megállapítja a következő biztosítási időszak biztosítási díját.

8.4. Automatikus indexálás szabályai

8.4.1. **Automatikus indexálás esetén,** a biztosító a következő biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díjat az **előző évi díjalapok** és a **KSH fogyasztói árindex szorzataként kapott értékek alapján** állapítja meg.

8.4.2. Az első automatikus indexáláskor a biztosító az ajánlatban/adatközlőben/kérdőívben közölt adatok alapján, az első biztosítási időszak díjalapjaiként meghatározott értéket az indexálási értesítő kiküldését megelőző naptári évre a KSH által közzétett legfrissebb fogyasztói árindex +/- öt százalékos (5%) értékével (index-szám) megszorozva megállapítja a következő biztosítási időszak díjalapjainak az értékét, majd kiszámítja az annak megfelelő biztosítási díjat. Ezt követően a következő biztosítási időszakok díjalapjaiként meghatározott értéket az előző év díjalapjaiként meghatározott érték és a KSH fenti fogyasztói árindexének szorzataként határozza meg a biztosító. Indexálásra csak akkor kerül sor, ha az index-szám nagyobb, mint száz (100).

8.4.3. Az indexálás alapján módosult biztosítási díjról a biztosító a biztosítási évforduló előtt negyvenöt (45) nappal írásban értesíti a szerződő felet.

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

8.5. A biztosítási díj módosítása

8.5.1. A fentieken túlmenően (és azok kivételével) a felek a biztosítási díjat közös megegyezéssel módosíthatják.

8.6. A díjfizetési kötelezettség

8.6.1. A biztosítási díj fizetése a szerződő felet terheli.

8.6.2. A biztosítás első díja a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a biztosítási szerződés létrejöttekor, a további biztosítási időszakokra vonatkozó folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

8.6.3. Ellenkező megállapodás hiányában a biztosítási díjat biztosítási időszakonként egy összegben, előre kell megfizetni. A két évnél rövidebb, határozott tartamú biztosítás egyszeri díjfizetésű. Az egyszeri díjat a biztosítási szerződés létrejöttekor kell megfizetni.

8.6.4. Ha a felek részletfizetésben állapodnak meg, a díjrészletek a biztosítási szerződésben megjelölt időpontokban esedékesek.

8.6.5. **Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és biztosító szolgáltatása kimeríti a kártérítési limitet, akkor a biztosítási időszakra járó teljes díj a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában esedékessé válik. Ez esetben az esedékessé váló díjat - az esetleges díjhátralékkal együtt - a biztosító jogosult a szolgáltatásába beszámítani.**

8.7. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén

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

8.7.2. **Egy évnél rövidebb tartamú biztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosítás teljes időtartamára járó díj illeti meg a biztosítót.**

8.7.3. **Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.**

8.7.4. **Ha a felek egymással elszámolni kötelesek, akkor az egy éves biztosítási időszak esetén az egy napra eső díj az éves díj 360-ad része.**

8.8. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei

8.8.1. **Megszűnik a biztosítási szerződés** a biztosítási díj (díjrészlet) esedékességétől számított kilencvenedik (90.) nap elteltével, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a szerződő fél/biztosított díjhalasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

8.8.2. A díjfizetési kötelezettség elmulasztása esetén a biztosító az 5.4.8. pont szerinti 30 napos kiterjesztett bejelentési időszakot nem vállalja.

8.8.3. A díjfizetési kötelezettség elmulasztása esetén – figyelemmel a 8.8.1. pontra - a biztosító 90 napos respirót(türelmi időt) biztosít, mely időtartam alatt a kockázatviselése fennáll, és a 8.8.1. pontban előírt határidő eredménytelen leteltét követően a biztosítási szerződés felszólítás nélkül is megszűnik. A biztosító a biztosítási szerződés megszűnését követően a respiróra (türelmi időre) eső teljes díjat önkéntes teljesítés hiányában jogosult behajtani.

8.8.4. Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhúsz (120) napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik (a továbbiakban: reaktiválás)

8.9. Részleges díjfizetés

Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.
Ha a szerződés a díj nemfizetése miatt megszűnik, a biztosító követelheti azon díjengedmény időarányos részének megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel nyújtott (a továbbiakban: tartamengedmény).

9. A biztosított és a szerződő fél közlési és változásbejelentési kötelezettsége

9.1. A közlési kötelezettség

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

9.1.2. **A biztosított/szerződő fél köteles a biztosító rendelkezésére bocsátani a biztosító kockázatvállalása szempontjából jelentős okiratokat, dokumentációkat, biztosítási szerződéseket és hatósági határozatokat.**

9.1.3. **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.**

9.2. A változásbejelentési kötelezettség

9.2.1. A biztosított/szerződő fél a biztosítási szerződés fennállása alatt köteles a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 5 (öt) munkanapon belül írásban bejelenteni minden olyan lényeges változást, amely kihat a biztosító kockázatviselésére.

9.2.2. A felek az alábbi körülményeket tekintik lényegesnek:

a) a szerződéskötéskor az ajánlaton/adatközlőn írásban közölt adatok és körülmények megváltozása,
b) a díjszámítás alapját képező adatok jelentős megváltozása (jelentősnek minősül, ha ezen adat értéke 10 %-kal emelkedett)
c) a biztosított elleni csődeljárás, felszámolási eljárás, valamint a biztosított jogutód nélküli megszűnését célzó végelszámolási eljárás megindítása,
d) a biztosított jogállásában, társasági formájában bekövetkezett változás,
e) a cégjegyzésre jogosultak személyében vagy a cégjegyzés módjában bekövetkezett változást,
f) az üzemeltetés helyének és körülményeinek megváltozása,
g) a kármegelőzés, kárelhárítás rendszerében bekövetkező módosulások.

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

9.3. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértésének következményei

9.3.1. **A közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve,** ha **a szerződő fél, illetve a biztosított** bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

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

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

9.3.4. Amennyiben a biztosítási díj számításához a szerződő fél/biztosított helytelen adatokat szolgáltatott vagy nem tett eleget a díj alapját befolyásoló adatokra vonatkozó közlési és változásbejelentési kötelezettségének, a biztosító a megállapított **kárt/sérelemdíjat arányosan téríti meg/fizeti meg.**
A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a megállapított kárt/sérelemdíj iránti igényt olyan arányban téríti meg/fizeti meg, ahogyan a szerződő fél/biztosított által közölt illetve a biztosító által ismert adatok alapján meghatározott díjalap arányik ahhoz a díjalaphoz, amelyet a szerződő helyes adatszolgáltatása esetén a díjszámításnál figyelembe kellett volna venni.
A biztosító szolgáltatása a megállapított teljes kár/sérelemdíj mértékét nem haladhatja meg.

9.3.5. A biztosító eltekinthet az arányos kártérítés/sérelemdíj megfizetés alkalmazásától, amennyiben a kártérítési/sérelemdíj iránti igény mértéke egy biztosítási eseményre vonatkozóan nem haladja meg az eseményenkénti kártérítési limit 20 %-át, de maximum 3.000.000.-Ft-ot (hárommillió forintot)

9.4. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

9.4.1. **Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a biztosítási szerződést érintő lényeges körülményekről**, vagy **azok változásáról**, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított **tizenöt (15) napon belül** javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására, vagy a biztosítási szerződést harminc (30) napra írásban felmondhatja.

9.4.2. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik (30.) napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

9.4.3. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a 9.4.1. pontban meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

10. A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

10.1. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

10.1.1. A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.

10.1.2. A biztosított mindenkor köteles betartani a hatályos jogszabályokat, szabványokat és hatósági határozatokat, valamint a telepítésre, üzemeltetésre, védelemre, karbantartásra, tárolásra vonatkozó szakmai előírásokat, illetve a gyártónak a fentiekre vonatkozó utasításait, ajánlásait.

10.1.3. Az adott helyzetben általában elvárható magatartást abban az esetben is tanúsítani kell, ha a biztosítási szerződés szabályozza a szerződő fél és a biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.

10.1.4. A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a biztosítási esemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

10.1.5. A biztosított köteles a biztosítóval együttműködni a kár megelőzése, illetőleg enyhítése érdekében.

10.1.6. A biztosító jogosult a kármegelőzésre, enyhítésre és elhárítására vonatkozó rendelkezések, előírások, egyéb szabályok végrehajtását ellenőrizni vagy ellenőriztetni.

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

10.2. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésének következménye

Ha a biztosító a kármegelőzésre és a kárenyhítésre vonatkozó szabályok szándékos vagy súlyosan gondatlan megsértését tapasztalja, mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

11. A biztosítási esemény bejelentésének szabályai

11.1. Bejelentési határidő

11.1.1. **A biztosított a tudomására jutását követően haladéktalanul, de legfeljebb 15 (tizenöt) napon belül** köteles írásban bejelenteni a biztosítónak, ha vele szemben a szerződésben biztosított tevékenységével kapcsolatban kárigényt és/vagy sérelemdíj iránti igényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen igényre adhat alapot, valamint köteles megadni a szükséges információkat, és lehetővé tenni a kárbejelentés tartalmának ellenőrzését.

11.1.2. Ha a biztosított valamely bejelentendő adatnak rajta kívül álló ok miatt csak később jut a birtokába, akkor azt a tudomására jutását követően haladéktalanul, de legfeljebb 15 (tizenöt) napon belül köteles a biztosítónak bejelenteni.

11.1.3. **A biztosító kötelezettsége nem áll be**, ha biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított bejelentési határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenné válik.

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

11.2. Bejelentés tartalma

11.2.1. A kárbejelentésnek (beleértve a személyiségi jog megsértését is) tartalmaznia kell:

a) a biztosítási kötvény számát,
b) a biztosítási esemény leírását,
c) a károkozás/személyiség jog megsértésének helyét és időpontját,
d) a kár/nem vagyoni sérelem bekövetkezésének helyét és időpontját,
e) biztosítási eseményről, illetve a kárigényről/sérelemdíj iránti igényről való tudomásszerzés időpontját
f) a kárbejelentésig megtett intézkedések leírását,
g) a kár/nem vagyoni sérelem jellegét, mértékét (a megállapított vagy becsült értéket),
h) a károsodott dolgok (létesítmények, eszközök) és tulajdonosuk megnevezését, fellelhetőségének helyét, és a biztosítói szemle érdekében a felkereshető kapcsolattartó telefonos elérhetőségét,
i) a károsult(ak) kárigényének összegét, sérelmet szenvedett fél sérelemdíj iránti igényének összegét,
j) a biztosított felelősségének elismeréséről vagy el nem ismeréséről szóló nyilatkozatot,
k) a biztosítási esemény bekövetkezésének az évére vonatkozó és a díjszámítás alapját képező – a különös biztosítási feltételekben meghatározott – tényleges adatokat, melyeket az ajánlat/adatközlő is tartalmaz,
l) a sérült személy(ek) nevét, személyi adatait, a sérülés leírását és mértékét, a sérült(ek) igényét,
m) a sérült, a biztosító e célra rendszeresített sablonján megtett írásbeli hozzájárulását olyan adatok tekintetében, amelyek átadásához – vagy ahhoz, hogy azokat a biztosító kezelhesse – a sérült hozzájárulása szükséges (adatvédelem),
n) a biztosítottat és a károsultat/sérelmet szenvedett felet képviselő személy nevét, címét, telefonszámát, a képviseleti jogot igazoló meghatalmazás – vagy egyéb okirat - egy eredeti példányát,
o) ha a bejelentés üzleti vagy egyéb titkot tartalmaz, a titokgazda hozzájárulását ahhoz, hogy a biztosító a titkot megismerje, és az arra vonatkozó adatokat kezelje,
p) ha a biztosító rendelkezésére bocsátott információ üzleti vagy egyéb titkot tartalmaz, akkor a rendelkezésre bocsátott titok kezelésére vonatkozó szabályokat, belső utasításokat,
q) minden olyan lényeges, tényt, körülményt, adatot, információt, amely az igény jogalapjának, összegszerűségének elbírálásához, valamint a kártérítési összeg kifizetéséhez szükséges (pl. bankszámlaszám, a pénz átvételére jogosult személy).

11.3. A biztosítási esemény bejelentésének csatornái

A biztosító felé a biztosítási esemény bejelentését az alábbi módokon lehet megtenni:

- a www.allianz.hu/ugyfelszolgalat internetes oldalon,
- levélben a biztosítónak a biztosítási szerződésben meghatározott címére,
- telefonon, a biztosító telefonos ügyfélszolgálati számának valamelyikén:
  +36 (1/30/70) 421-1-421
  +36 (20) 554-4-421

11.4. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez szükséges dokumentumok

11.4.1. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez rendelkezésre kell bocsátani a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges alábbi okiratokat és okiratnak nem minősülő dokumentumokat:

a) a **vagyoni hátrány és nem vagyoni sérelem bekövetkezését – a költségeket is beleértve - igazoló** okiratokat, és az okiratnak nem minősülő dokumentumokat,

b) a biztosított (károkozó) kártérítési felelősségének és/vagy a nem vagyoni sérelem kivizsgálására vonatkozó teljes dokumentációt,

c) a biztosított felelősségének elismeréséről, részleges elismeréséről (kártérítési felelősség jogalapjának, mértékének megjelölésével) vagy el nem ismeréséről szóló nyilatkozatot, amennyiben tett ilyet,

d) a károsult által érvényesített kártérítési/sérelemdíj iránti igény alátámasztására a károsult által csatolt okiratokat és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat,

e) a helyreállításra vonatkozó árajánlato(ka)t, illetve a károsodás helyreállítása esetén a károsodás helyreállítási költségét igazoló számlát,

f) a károsult áfa visszatérítésre vonatkozó nyilatkozatát,

g) ha a biztosított a kárt már megtérítette, a sérelemdíjat megfizette az önkéntes teljesítést és annak összegét igazoló okiratokat, és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat,

h) a biztosított nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy a kártérítési igényt/sérelemdíj iránti igényt előterjesztő személy a biztosított közeli hozzátartozójának, élettársának minősül-e, ideértve azt az esetet is, ha a biztosított jogi személy képviselője közeli hozzátartozójának vagy élettársának minősül-e,

i) a biztosított (károkozó) biztosító részére tett nyilatkozata arra vonatkozóan, hogy a károsult jogi személy vonatkozásában rendelkezik-e tulajdoni hányaddal.

j) az egyes különös/kiegészítő biztosítási feltételekben a biztosítási esemény sajátosságaira tekintettel előírt okiratokat és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat, működési engedélyhez kötött tevékenységek esetében minden esetben a tevékenységi engedély másolatát,

k) a biztosító megtérítési igényének érvényesítéséhez szükséges adatokat, dokumentumokat,

l) a biztosító kérésére a többszörös biztosítás fennállásáról szóló nyilatkozatot és az annak alátámasztására szolgáló adatokat.

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

12. A biztosító szolgáltatása

12.1. A biztosító szolgáltatásának mértéke

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

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

a) a megalapozott kárigény/sérelemdíj iránti igény érvényesítésével összefüggésben a károsult/sérelmet szenvedett fél oldalán felmerülő indokolt eljárási költségeket,

b) a kártérítés és sérelemdíj után szerződésszerűen (11.1.4. pont) felszámítható késedelmi kamatot,

c) a károsult azon kárait, amelyekért a biztosított a magyar jog szerint felelősséggel tartozik,

d) a személyiségi jog megsértéséből eredő nem vagyoni sérelem miatt a magyar jog szerint fizetendő sérelemdíjat,
   - amelyek kapcsán a károsult/sérelmet szenvedett fél a biztosítottal szemben a kárigényét/sérelemdíj iránti igényét érvényesítette, és
   - amely kárigény/sérelemdíj iránti igényt a biztosított szerződésszerűen bejelentette.

12.1.3. **A biztosítási szolgáltatás teljesítése körében a 12.1.1. pontba foglalt megtérítési jogcímek és kapcsolódó összegek sorrendisége irányadó.** Amennyiben az itt rögzített sorrendiség alapján a sorban következő tételekre nem, vagy részben elegendő a kártérítési limitösszeg, **abban az esetben csak az a rész térül, ami a kifizetési sorrendben történő teljesítés mellett még belefér a kártérítési limitbe.**

12.1.4. A megalapozott kárigény/sérelemdíj iránti igény tekintetében pernyertes károsultat illeti meg az a perköltség is, melynek megfizetésére a bíróság a biztosítót jogerősen közvetlenül kötelezi. Ilyen esetben a biztosító szolgáltatási kötelezettségére a 12.1.1. a) pont irányadó.

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

12.1.6. **A biztosítási fedezet csak akkor terjed ki az kárigény/sérelemdíj iránti igény elhárításával összefüggésben a biztosított oldalán felmerült eljárási költségekre, ha abban a felek írásban megállapodnak. Írásbeli megállapodásnak minősül, ha ezen eljárási költségekre a biztosítási szerződés összegszerűen meghatározott szublimitet tartalmaz. A biztosító előzetes jóváhagyás nélkül, ezen szublimit erejéig nyújt fedezetet a biztosított költségeire, függetlenül attól, hogy azok a biztosító útmutatásai alapján merültek-e fel.**

12.1.7. **A biztosító az eljárási költségeket nem előlegezi, hanem utólag fizeti meg.**

12.1.8. Ha a biztosítási esemény kapcsán teljesítendő biztosítási szolgáltatás teljes összege meghaladja a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes biztosítási eseményenkénti kártérítési limitet, akkor a biztosító szolgáltatása - az önrészesedésnek a károsszegből való levonása után – legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási eseményenkénti kártérítési limitig terjed. Ha azonban a biztosítási időszakra vonatkozó kártérítési limitből még rendelkezésre álló összeg a biztosítási eseményenkénti kártérítési limitnél kisebb, akkor a biztosító ezen kisebb összeg erejéig áll helyt.

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

12.2. Arányos szolgáltatás szabályai

12.2.1. Ha egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban több károsult/sérelmet szenvedett fél (jogosult) megalapozott kárigényeinek/sérelemdíj iránti igényeinek együttes összege meghaladja a biztosítási eseményenkénti kártérítési limitet, akkor **az egyes károsultak/sérelmet szenvedett felek kárainak/sérelemdíj iránti igénynek megtérítése olyan arányban történik**, amilyen arányban a biztosítási eseményenkénti kártérítési limit aránylik a megalapozott kárigények/sérelemdíj iránti igények együttes összegéhez.
Jelen pontban meghatározott szabály a biztosított jogi képviseleti költségei esetében a költség limit vonatkozásában megfelelően alkalmazandó.

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

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

13. A biztosító szolgáltatásának teljesítéséhez szükséges eljárás (kárrendezés) szabályai

13.1.1. A biztosító szolgáltatásának teljesítéséhez szükséges eljárása során a biztosított köteles a biztosítóval történő együttműködésre.

13.1.2. A biztosított köteles a kárügy rendezése során a biztosító által szükségesnek ítélt információkat rendelkezésre bocsátani, és a biztosítót segíteni az okozott kár/nem vagyoni sérelem jogalapjának és összegének a megállapításában, a kár/sérelemdíj iránti igény rendezésében, a jogalap nélküli kárigények/sérelemdíj iránti igények elhárításában.

13.1.3. A biztosított köteles továbbá lehetővé tenni, hogy

- a kár/nem vagyoni sérelem okát,
- a kár /nem vagyoni sérelem bekövetkezésének körülményeit,
- a kár/nem vagyoni sérelem mértékét,
- a biztosítottat terhelő kártérítés/sérelemdíj terjedelmét a biztosító szakértője megvizsgálja.

13.1.4. A biztosító jogosult a szerződő fél/ biztosított üzleti könyveibe a szolgáltatott adatok ellenőrzése céljából, az ellenőrzéshez szükséges mértékben betekinteni.

13.1.5. 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.

14. A biztosító szolgáltatásának teljesítése

14.1.1. **A biztosító szolgáltatását** az igény jogalapjának és összegszerűségének elbírálásához szükséges összes adatnak, okmánynak, dokumentációnak a biztosító kárrendezésre illetékes egységéhez történt beérkezésétől számított **30 (harminc) napon belül teljesíti a károsult**/sérelmet szenvedett fél részére.

14.1.2. A biztosító a megállapított szolgáltatási összeget csak a károsultnak/sérelmet szenvedett félnek teljesítheti. A biztosított csak akkor és olyan mértékben **követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, ha és amilyen arányban a károsult/sérelmet szenvedett fél követelését ő egyenlítette ki.** A biztosított részéről vagy nevében történt teljesítést igazoló iratokat a biztosított köteles a biztosítónak bemutatni, az irat másolatát a biztosító részére átadni.

14.1.3. Ha a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési/sérelemdíj iránti igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a biztosító jogosult a károsultnak/sérelmet szenvedett félnek teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a biztosítottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

15. A károsult/sérelmet szenvedett fél igényének érvényesítése

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

16. A biztosított általi elismerés, teljesítés és egyezség hatálya a biztosítóval szemben

16.1. A károsult kártérítési igényének/sérelemdíj iránti igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége - ideértve a bírói, a választott bírósági és a peren kívüli egyezséget - a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.

16.2. Nem hivatkozhat a biztosító arra, hogy a károsult/sérelmet szenvedett fél követelésének a biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott.

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

17. A járadék tőkésítésének és a tőkeérték megállapításának szabályai

A járadékfizetési kötelezettség esetén mind a biztosító, mind a biztosított, mind a károsult kezdeményezheti a járadék egyösszegű megváltását (tőkésítését). Az egyösszegű megváltásra csak abban az esetben kerülhet sor, ha annak tényét és összegét mind a biztosító, mind a biztosított, mind a károsult elfogadja.

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

18. A biztosító mentesülése

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

18.2. A súlyosan gondatlan károkozás eseteit a különös/kiegészítő biztosítási feltételek szabályozzák.

19. A biztosító megtérítési igénye

A biztosítót az általa teljesített szolgáltatás mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben. A biztosított köteles a biztosító megtérítési igényének érvényesítését elősegíteni, az ehhez szükséges információk, adatok, dokumentumok rendelkezésre bocsátásával.

20. Többszörös biztosítás

20.1. Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez, vagy többhöz benyújtani.

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

20.3. A biztosítók a 20.2 pontban írt megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelnének.

21. A biztosítási szerződés megszűnése, a megszűnés esetei

21.1. Rendes felmondás

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

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

21.1.3. Ha a szerződés három (3) évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik (4.) évtől kezdve a szerződést bármelyik fél felmondhatja.

21.1.4. A szerződő fél felmondása esetén a biztosító követelheti a tartamengedmény megtérítését.

21.2. A biztosítási tartam eltelte

A határozott időre kötött biztosítási szerződés az abban megállapított tartam elteltével megszűnik.

21.3. A szerződés lehetetlenülése, érdekmúlás

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

Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része a lehetetlenné válás vagy érdekmúlás napjával megszűnik.

21.4. Díjfizetési kötelezettség elmulasztása

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

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

21.5. A felek megállapodása

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

22. Egyéb rendelkezések

22.1. Elévülés

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

22.1.2. Ha jogszabály a 22.1.1. pontban foglaltakhoz képest rövidebb elévülési határidőt állapít meg, akkor a biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére a jogszabály által meghatározott elévülési időn belül van lehetőség.

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

22.2. Az irányadó jog

A jelen általános biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben – figyelemmel a 22.6.1. pontra - a hatályos Ptk. és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: új Bit.) rendelkezései az irányadók.

22.3. Lényeges eltérés a jogszabályban előírtaktól, a szokásos szerződési gyakorlattól, valamint a korábbi szerződési gyakorlattól

22.3.1. Eltérés a jogszabályban előírtaktól

A jelen általános biztosítási feltételek alapján kötött szerződések vállalkozásokkal kötött kárbiztosítási szerződések, ezért az általános rendelkezések a felek szerződési szabadságának érvényesülésének lehetőséget teremtve kerültek átfogalmazásra, amelyek az alábbiakban térnek el lényegesen a jogszabályban előírtaktól:

- Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.
- Nem jön létre a szerződés, ha a biztosító az ajánlatot a beérkezésétől számított tizenöt (15) napon belül elutasítja, vagy nem válaszol.
- Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és biztosító szolgáltatása kimeríti a kártérítési limitet, akkor a biztosítási időszakra járó teljes díj a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában esedékessé válik. Ez esetben az esedékessé váló díjat - az esetleges díjhátralékkal együtt - a biztosító jogosult a szolgáltatásába beszámítani.
- Egy évnél rövidebb tartamú biztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosítás teljes időtartamára járó díj illeti meg a biztosítót.
- A biztosító a kárt/sérelemdíjat csak részben téríti meg/fizeti meg, ha a kárigényben/sérelemdíj iránti igényben biztosítási fedezetből kizárt károk/nem vagyoni sérelem is szerepelnek. Ha a biztosítással fedezett és a fedezetből kizárt károk/nem vagyoni sérelem mértéke nem állapítható meg, akkor a biztosítási szolgáltatás mértékénél a kizárt kárt/nem vagyoni sérelmet 50 %-os súllyal kell figyelembe venni.
- A biztosítási szerződésből eredő igényekre vonatkozóan az elévülés ideje - az ötéves általános elévülési szabálytól eltérően - egy (1) év.
- A díjfizetési kötelezettség elmulasztása esetén a biztosító kilencven (90) napos respirót alkalmaz, mely határidő alatt a kockázatviselése fennáll, és a határidő leteltét követően a biztosítási szerződés felszólítás nélkül is megszűnik. A biztosító a respiróra eső teljes díjat

önkéntes teljesítés hiányában jogosult behajtani.
- A biztosítónak a biztosítási időszak egészére vonatkozó teljesítési kötelezettsége – a biztosítási események számától függetlenül – nem haladhatja meg a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes biztosítási összeget, mind a kamat, mind az eljárási költségek, mind a biztosított jogi képviseleti költsége kizárólag ezen az összegen belül teljesíthető.
- A biztosító megtérítési igénye a jogszabálytól eltérően került szabályozásra.
- A határozott időre kötött biztosítási szerződés esetén a biztosítási időszak a biztosítási szerződés teljes tartama.
- A mentesülésre vonatkozó rendelkezések a jogszabálytól eltérően kerültek szabályozásra.

22.3.2. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól

Az új törvényi rendelkezések miatt a szokásos szerződési gyakorlattal történő összehasonlítás az egyedileg megtárgyalt biztosítási szerződések megkötésekor valósul meg. A biztosítási fedezetet nem érintő általános feltételek szerinti lényeges változások az alábbiak:
- Ráutaló magatartással nem jöhet létre vállalkozásokkal kötött kárbiztosítási szerződés, kizárólag írásban köthető meg.
- Előzetes fedezetvállalásra a felek ezirányú külön megállapodása esetében kerülhet sor.
- A biztosítási összeg szolgáltatás következtében történő csökkenése esetén lehetőség van a fedezet feltöltésére a biztosító által meghatározott feltételek teljesítésével.
- Felelősségbiztosítási mentesülési szabály lett az eddigiekben visszakövetelési jogot eredményező körülmények köre.

22.3.3. Eltérés a korábbiakban alkalmazott feltételektől

22.3.3.1. A jelen biztosítási fedezetet nem érintő általános rendelkezések módosítására a biztosítási szerződésekre vonatkozó új magánjogi szabályokra figyelemmel, az eddigiekben alkalmazott szerződési gyakorlatot követve került sor.
A Ptk. biztosítási szerződésekre irányadó általános szabályai – figyelemmel a 22.6.1. pontra - maradéktalanul megjelentek a jelen dokumentumban.

Az új Bit rendelkezéseinek megfelelően módosultak a biztosítási titokra és a személyes adatok kezelésére irányadó szabályok, amelyek külön kiegészítő rendelkezésekként a panaszügyintézésről szóló tájékoztatóval együtt a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik.

22.3.3.2. Egyszerűsödtek a járadék egyösszegű megváltására vonatkozó előírások.

22.3.3.3. A kárbejelentési határidő tizenöt (15) napra módosult.

22.3.3.4. A biztosítási összeg felhasználása körében a kártérítési limit vonatkozásában biztosítási szolgáltatási sorrendiség valósult meg.

22.3.3.5. Egyes esetekben módosult, illetve kibővült az általános és különös kizárások köre, az alábbiak szerint:
- A 7.1.11. pont a Ptk. 2:19.§-a szerint került pontosításra.
- A 7.1.12. pont kiegészítésre került a kapcsolt vállalkozások beemelésével.
- A 7.1.17. pont a személyi szabadság korlátozásával, kegyeletsértéssel, diszkriminációval kapcsolatos igények esetét is kizárja
- A 7. 1. 21. pont azon korábbi kizárást módosítja, amely a „légi kockázat körébe tartozó károkra, és bármilyen légi jármű vagy légi jármű alkatrészével kapcsolatos károkra" szövegezéssel volt rögzítve.
- A 7.1.25. pont, mint kizárás, a korábbi általános szerződési feltételekben nem szerepelt.
- A 7.1.27. pont, mint kizárás, a korábbi általános szerződési feltételekben nem szerepelt.
- A 7.2.1. pontban, egységes szóhasználatban a közreműködők kerültek megjelölésre, a korábbi teljesítési segéd/alvállalkozó meghatározás helyébe.
- A 7.2.3. pont kiegészítésre került a felügyelő bizottsági tagok beemelésével.
- A 7.2.6. pont kiegészítésre került a fel-lerakodás fogalmával.
- A 7.2.7. pont kiegészítésre került az anyagmozgatás (és annak fogalma) beemelésével.
- A 7.2.21. pontban nevesítésre került az élettársi igény elismerése.
- A 7. 2. 28. pont azon korábbi kizárást módosítja, amely a „bűncselekmény elkövetéséből származó kárra " szövegezéssel volt rögzítve.

22.3.3.6. A felmondási jog gyakorlására előírt írásbeliség szigorított szabálya törlésre került.

Allianz Hungária Zrt.

ALLIANZ.HU

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ ÉS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK KIEGÉSZÍTÉSE

HATÁLYOS
2018. MÁJUS 25-ÉTŐL

AHE-12600/3

Allianz

TARTALOM

I. Ügyféltájékoztató 3

1. A biztosító főbb adatai 3

2. Irányadó jog 3

3. A biztosítási termékek értékesítésével kapcsolatos tájékoztatás 3

4. A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok 3

5. Tájékoztató a panaszügyintézésről 5

II. Szerződési feltételek kiegészítése 7

1. A személyes adatok kezelése 7

1.1. A biztosító adatkezeléssel kapcsolatos adatai 7

1.2. A biztosítási szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződés teljesítéséhez nem kapcsolódó adatkezelés 7

1.4. Örökösök adatainak kezelése 9

1.5. Adatbiztonsági intézkedések 9

1.6. Automatizált döntéshozatal, profilalkotás 10

1.7. Érintett által gyakorolható jogok 10

1.8. Jogorvoslati lehetőségek 11

III. Elektronikus szerződéskötés szabályai 12

1. A szerződéskötés technikai lépései, biztosítási ajánlat visszaigazolása 12

2. A szerződés írásbelisége, nyelve, a szerződés rögzítése és hozzáférhetővé tétele 12

3. Allianz fogyasztóvédelmi alapelvek, a www.allianz.hu általános szerződési feltételei és a biztosítási feltételek elektronikus hozzáférhetősége 12

4. Az adatbeviteli hibák javítása 12

IV. Tájékoztató távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésről 13

A szolgáltatásra vonatkozó tájékoztatás 13

Elállási jog 13

Jelen dokumentum – az Allianz Hungária Zrt. (továbbiakban: biztosító) termékei ügyféltájékoztatójának és szerződési feltételeinek kiegészítéseként a következőket tartalmazza a biztosítási tevékenységről szóló 2014. LXXXVIII. törvény rendelkezéseinek megfelelően: a biztosító főbb adatait, az irányadó jogra vonatkozó rendelkezéseket, a biztosítási termékek értékesítésével kapcsolatos tájékoztatást (tanácsadás, javadalmazás), a biztosítási szerződés személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezéseit, a panaszügyintézésről szóló tájékoztatást, valamint a biztosítási titokkal kapcsolatos szabályokat.

Fentieken felül a dokumentum tartalmazza az elektronikus szerződéskötés szabályait, valamint a távértékesítési tájékoztatót, amelyeket azokban az esetekben kell alkalmazni, amikor a szerződést elektronikus úton, vagy utóbbi esetben fogyasztónak minősülő személy, távértékesítés keretében kötötte.

I. ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

1. A BIZTOSÍTÓ FŐBB ADATAI

Név: Allianz Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
Székhelyünk: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191
Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság, Cg. 01-10-041356
A székhely állama: Magyarország
Elektronikus elérhetőség: www.allianz.hu
Központi telefonszám: +36 (1) 301-6565
Központi faxszám: +36 (1) 301-6100
Ügyfélszolgálat telefonszáma: +36 (1/20/30/70) 421-1-421
Felügyeleti szervünk a Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.).
Társaságunk az Allianz SE-nek, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagja. Az Allianz Hungária Zrt. Magyarország egyik legjelentősebb pénzügyi szolgáltatójaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal áll ügyfelei rendelkezésére.
A biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a honlapján teszi közzé. Társaságunk 1990-től részvénytársasági formában működik, és a Felügyelet engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult.

2. IRÁNYADÓ JOG

A biztosítóval kötött szerződésekre a magyar jog rendelkezéseit kell alkalmazni. A biztosítási szerződésre a termékre vonatkozó általános vagy különös szerződési feltételekben nem szereplő kérdésekben a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

3. A BIZTOSÍTÁSI TERMÉKEK ÉRTÉKESÍTÉSÉVEL KAPCSOLATOS TÁJÉKOZTATÁS

A biztosító termékeit függő és független biztosításközvetítő is értékesítheti. Ha a **nem-élet biztosítási terméket** a biztosító maga értékesíti, annak során nem nyújt tanácsadást. A közvetítő díjazásra a biztosítóval való megállapodás alapján jogosult a közvetített és gondozott szerződésekkel kapcsolatban. A díjazást, amelyet a biztosítási díj tartalmaz, a biztosító fizeti részére.

4. A BIZTOSÍTÁSI TITOKKAL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan minősített adatot nem tartalmazó, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító és a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

A Bit. 138-139. §-ai alapján a titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
- az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatá-

rozott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
- a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet összefüggésben van
  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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
- ha a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
- ha 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 a biztosítótól;
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben;
- a törvényben 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 szemben;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval szemben;
- 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 szemben;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben;
- a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval;
- 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;
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben;
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben;
- a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya 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 Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról

szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját.
Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

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.

Tájékoztatjuk, hogy Társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket is, akik előzetes hozzájárulás vagy a fent ismertetett Bit. 138. §-ában foglalt felhatalmazás alapján (így különösen kiszervezési szerződés keretében) személyes adatokat és biztosítási titkokat is megismerhetnek.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
c) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

5. TÁJÉKOZTATÓ A PANASZÜGYINTÉZÉSRŐL

Társaságunk (az Allianz Hungária Zrt.) célja, hogy Ügyfeleink minden szempontból elégedettek legyenek szolgáltatásainkkal és ügyintézésünkkel. Szolgáltatási színvonalunk folyamatos fejlesztéséhez és ez által Ügyfeleink elégedettségének növeléséhez fontos számunkra minden visszajelzés – legyen az pozitív vagy akár negatív –, amely termékeinkkel, szolgáltatásainkkal, eljárásainkkal, munkatársainkkal, illetve a cégünk egészével kapcsolatban megfogalmazódik Önökben.

Ha társaságunk vagy az általunk megbízott biztosításközvetítők (ügynökök) magatartása, tevékenysége vagy mulasztása miatt Ön, mint Ügyfelünk panaszt kíván tenni, ezt többféle módon is megteheti:
- Személyesen írásban vagy szóban hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján, azok nyitvatartási idejében (https://www.allianz.hu/hu/ugyintezes-kapcsolat/ugyfelkapcsolati-pontok.html/ internetes címen találja), vagy Társaságunk székhelyén található Központi Ügyfélszolgálati Irodában (címe: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.; nyitvatartási ideje: hétfőn 8-18 óra között, keddtől csütörtökig 8-16 óra között, pénteken 8-14 óra között). Szóbeli panaszát kollégáink írásban rögzítik, melyről másolatot bocsátanak rendelkezésére. Központi ügyfélszolgálatunkra a telefonos ügyfélszolgálaton (+36 (1/20/30/70) 421-1-421) vagy elektronikus úton tud időpontot foglalni, a jelzéstől számított 5 munkanapon belüli időpontra.
- Telefonos ügyfélszolgálatunkon a +36 (1/20/30/70) 421-1-421 (nem emelt díjas) számokon hétfőtől szerdáig, valamint pénteken 8-18 óra között, csütörtökön pedig 8-20 óra között.
- Faxon a +36 (1) 269-2080-as telefax számon.
- Elektronikus úton a www.allianz.hu oldalon keresztül a https://www.allianz.hu/www/hu/ugyfelszolgalat.html címen vagy a biztositopanasz@allianz.hu e-mail címen.
- Levélben a 1368 Budapest, Pf. 191. címre küldheti, az Allianz Hungária Zrt. Fogyasztóvédelmi osztály nevére.

A gördülékenyebb ügymenet érdekében minden esetben szükségünk van az Ügyfél személyazonosító alapadataira, illetve a panasszal érintett biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokra (pl. kötvényszám, szerződésszám, kárszám). Amennyiben nem az Ügyfél, hanem meghatalmazott jár el a panaszügyben, a panaszhoz érvényes meghatalmazást is szükséges csatolni. A jogszabályi követelményeknek megfelelő meghatalmazás mintát honlapunkon, a https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html címen találja meg.

A panasz bejelentéséhez honlapunkon, a https://www.allianz.hu /www/hu/panaszkezeles.html címen panasz bejelentő lapokat biztosítunk, melyen egyszerűen megadhatja panaszát. Ezt a dokumentumot akár kézzel, akár elektronikusan is kitöltheti, majd az Önnek legmegfelelőbb módot választva elküldheti részünkre. Ezen kívül természetesen bármilyen formátumban – kézzel vagy géppel írott levél, feljegyzés – továbbíthatja részünkre panaszát.

A panasz benyújtásához rendelkezésére áll továbbá a Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB) által a honlapján közzétett formanyomtatvány is, melyet az MNB honlapján, a http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van/formanyomtatvanyok címen találhat meg.

Az Ön által benyújtott panasz kezelésére vonatkozó részletes információkat társaságunk panaszkezelési szabályzata tartalmazza, melyet honlapunkon a https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html címen talál meg, valamint az rendelkezésére áll hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján, illetve a Társaságunk székhelyén található Központi Ügyfélszolgálati Irodában is.

Amennyiben Ön fogyasztó (önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy) és Társaságunk a panaszát elutasítja, vagy nem kap választ, az alábbi szervekhez fordulhat:
- Az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjánál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet. Az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777.; telefonszáma: +36 (80) 203-776; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu. A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített forma-

nyomtatványt a http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van/formanyomtatvanyok címen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.

- A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti. A Pénzügyi Békéltető Testület levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest BKKP Pf. 172.; telefonszáma: +36 (80) 203-776 és +36 (1) 489-9700; e-mail címe: ugyfelszolgalat @mnb.hu. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt a http://www.mnb.hu/bekeltetes elérhetőségen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.
- Amennyiben Ön nem fogyasztó, a panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 naptári napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén bírósághoz fordulhat. A bíróságokról a http://birosag.hu honlapon tájékozódhat.

Részletes tájékoztatást olvashat a fentiekről az MNB honlapján, a http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz címen.

Tájékoztatjuk, hogy a fent hivatkozott formanyomtatványok költségmentes megküldését társaságunktól (telefonszám: +36 (1/20/30/70) 421-1-421 e-mail cím: biztositopanasz@allianz.hu; postai cím: 1368 Budapest, Pf. 191.) is igényelheti.

A panaszügyintézés során a következő adatokat kérhetjük Öntől: név, szerződésszám, ügyfélszám, lakcím, székhely, levelezési cím, telefonszám, értesítés módja, panasszal érintett termék vagy szolgáltatás, panasz oka, leírása, az ügyfél igénye, szükséges dokumentumok másolata, szükség esetén érvényes meghatalmazás, a panasz kivizsgálásához szükséges egyéb adat.
Az ügyfélpanaszokról nyilvántartást vezetünk. A nyilvántartásban szerepelnek az ügyfél- és panaszadatok, az üggyel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek, a panasz benyújtásának és megválaszolásának időpontja, a panasz rendezésére tett intézkedések és felelősök, határidők. Minden ügyintézést időpontokkal együtt rögzítünk, nyilvántartunk az Ön panasza kapcsán. A panaszkezelési eljárás lefolytatása érdekében, a biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, a szerződés megkötése és teljesítése során a biztosító által kezelt személyes adatot a személyes adatok kezelésére vonatkozó részletes szabályokban foglaltaknak megfelelően kezeljük és tartjuk nyilván. A biztosító a panaszkezelés céljából a személyes adatokat, ideértve telefonon történő panaszkezelés esetén a hangfelvételt is, a panaszkezelési eljárás lezárását követő öt évig őrzi meg.

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a fenti honlapok elérési útja módosulhat. A mindenkor aktuális elérhetőségekről honlapunkon (www.allianz.hu) tájékozódhat.

II. SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK KIEGÉSZÍTÉSE

1. A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE

A biztosító, mint adatkezelő a biztosítási szerződések létrejöttével, nyilvántartásával, és azok teljesítésével összefüggésben az ügyfelei, azaz a szerződő fél, biztosított, kedvezményezett, a károsult, továbbá aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett, a biztosító szolgáltatására jogosult, vagy a fenti személyek örököseként, azok helyébe lépő más személy, mint a biztosító adatkezelésével érintett természetes személyek (**érintett**) személyes adatait, azaz olyan információt, ami alapján az érintettre vonatkozóan következtetést lehet levonni, a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletnek (2016. április 27.) (**általános adatvédelmi rendelet**), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvénynek (Info. tv.) és a Bit. adatvédelemre vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően kezeli.

1.1. A biztosító adatkezeléssel kapcsolatos adatai

Biztosító, mint adatkezelő elérhetőségei az I. 1. pontban megjelölt adatokon túl:

- adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei: Stratégiai és általános igazgatási divízió Compliance osztály, Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.; elektronikus elérhetősége: https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html

1.2. A biztosítási szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződés teljesítéséhez nem kapcsolódó adatkezelés

A biztosítási szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződés teljesítéséhez nem kapcsolódó, az érintett hozzájárulásán alapuló adatkezeléséről az érintetteket külön tájékoztatja a biztosító.

Ha az érintett a biztosító tulajdonosához, az Allianz SE-hez fordul panasszal, az Allianz SE az általános adatvédelmi rendeletnek megfelelően kezeli az adatait, ideértve szükség esetén a biztosítóval történő kapcsolatfelvételt is.

1.3. Adatkezelés a biztosítási szerződés megkötése előtt a szerződés megkötése érdekében, valamint a szerződéskötéskor és a biztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatban

1.3.1. Az adatkezelés célja, az érintett adatok köre és az adatkezelés időtartama

a) A biztosító az érintett által szerződéskötés céljából kezdeményezett díjkalkuláció vagy díjtájékoztató készítéséhez szükséges, illetve az érintett által szerződéskötés céljából megküldött ajánlati dokumentációban vagy az ezen célokra szolgáló elektronikus felületen az érintett által megadott személyes adatokat kezeli.
Az érintett köteles a biztosítási szerződés megkötéséhez szükséges személyes, illetve az érintett egészségügyi állapotával összefüggő különleges kategóriájú személyes adatokat megadni, ennek hiányában szerződés nem jöhet létre, a biztosító díjkalkulációt, díjtájékoztatót nem készíthet, ajánlatot nem adhat.
A biztosító a díjkalkuláció, a díjtájékoztató, valamint az érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződés esetén az ajánlattal kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

b) A biztosító a szerződés megkötését követően a szerződés fenntartása, teljesítése, elszámolása és az abból fakadó jogai érvényesítése érdekében kezeli a szerződésben és azzal összefüggésben az érintett által a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az érintettről más módon a biztosító tudomására jutott személyes adatokat.

Az érintett szerződéses kötelezettsége a szerződés fenntartásához és teljesítéséhez szükséges személyes és különleges kategóriájú, az érintett egészségügyi állapotával összefüggő személyes adatok megadása.
Amennyiben az érintett nem adja meg a biztosítónak a szerződés fenntartásához és teljesítéséhez szükséges személyes adatait, a biztosító a szolgáltatás nyújtását megtagadhatja.
A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított nyolc évig.

A biztosító a szerződéssel kapcsolatban kezelt adatokat statisztikai célra (piackutatás, termékfejlesztés, fogyasztói magatartások elemzése) is felhasználja, az itt megjelölt időtartamon belül.

c) Amennyiben a biztosítóval szemben a biztosítási szerződés megkötésével, vagy teljesítésével összefüggésben az érintett panaszt nyújt be, a panaszkezelési eljárás lefolytatása érdekében a biztosító kezeli az érintett által a biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, a szerződés megkötése és teljesítése során a biztosító által kezelt személyes adatokat. A biztosító a panaszkezelés céljából a személyes adatokat, ideértve telefonon történő panaszkezelés esetén a hangfelvételt is, a panaszkezelési eljárás lezárását követő öt évig őrzi meg.

d) Veszélyközösséggel kapcsolatos adatkezelés:
- Amennyiben a biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, jogosult arra, hogy a biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelt, és a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésében meghatározott adatok közlése céljából a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából másik biztosítót megkeressen, illetve ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, köteles a másik biztosítótól érkező megkeresés alapján az általa a biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelt, a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdéseiben meghatározott adatokat a másik biztosítónak átadni.
- Amennyiben a biztosítók között közös adatbázis kialakításra kerül, és a biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, a biztosító jogosult arra, hogy a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából az adatbázisból a Bit. 150. § (1) bekezdésében meghatározott adatokat igényeljen, illetve köteles a biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelt, a Bit. 150. § (1) bekezdésben foglalt adatokat az adatbázisba átadni.

A biztosító a megkeresések eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti, kivéve, ha a megkeresés eredményeként tudomására jutott adat a biztosító jogos érdekei érvényesítéséhez szükséges. Ez utóbbi esetben a biztosító az adatot az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig kezelheti, azzal, hogy ha az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat biztosító általi megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a biztosító általi megismerést követő egy évig kezelhető.
A biztosító a Bit.-nek megfelelően a megkeresés tényéről és a megkereséssel tudomására jutott személyes adatok köréről az érintettet értesíti.

e) A biztosító viszontbiztosítási fedezet elérése céljából jogosult az adott jogviszonyhoz kapcsolódó személyes adatokat viszontbiztosító részére továbbítani.

f) A biztosító jogszabályokban meghatározott esetekben jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében az érintettek a jogszabályban meghatározott adatait a jogszabályban meghatározott célból köteles kezelni a jogszabályban meghatározott időtartamig.
A biztosító a számvitelre, az adózásra és pénzmosásra vonatkozó jogszabályi rendelkezések által meghatározott adatok körében az ott meghatározott módon és ideig folytat ilyen adatkezelést.

g) A biztosító jogszabályban meghatározott esetekben, jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében jogszabályban meghatározott célból az érintettek adatait más adatkezelő részére köteles átadni.

h) Amennyiben az érintett a szerződéskötés során, vagy azt követően kifejezetten hozzájárult ahhoz, hogy a biztosító marketing, illetve reklám üzeneteket küldjön számára, úgy a biztosító a szerződésével kapcsolatos adatait ezen célokkal összefüggésben is kezeli, az 1.3.1. b) pontban megjelölt időtartamon belül, de legfeljebb a hozzájárulás visszavonásáig.

1.3.2. Az adatkezelés jogalapja

a) A biztosító a fenti 1.3.1 a) és b), pontok esetén a különleges személyes adatnak (egészségügyi adatnak) nem minősülő adatok kivételével a szerződéses jogviszony alapján kezeli mind az érintett által kezdeményezett szerződéskötés esetén a szerződés megkötése, mind a szerződés megkötését követően a szerződés teljesítése érdekében szükséges érintetti adatokat, kivéve ha az érintett – bár a szerződés alapján jogok illethetik meg (például örökös vagy károsult) – a szerződésben nem került félként megjelölésre, mert ebben az esetben a biztosító a Bit. felhatalmazó rendelkezése alapján, az abban meghatározott célból kezeli az érintett adatait.

b) A biztosító az érintett egészségügyi állapotával összefüggő adatokat az érintett által adott írásbeli hozzájárulás alapján, vagy ha az érintett fizikai vagy jogi cselekvőképtelensége folytán nem képes a hozzájárulását megadni, az érintett vagy más természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme érdekében kezeli.
A hozzájárulást az ajánlat vagy a kiegészítő biztosításokra vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.

c) A fenti 1.3.1 d) és g) pontban megjelölt adatátadás a biztosító jogszabályi kötelezettsége.

d) A fenti 1.3.1 e) pont szerinti esetben az érintett személyes adatainak a biztosító által viszontbiztosító részére történő átadása a Bit. felhatalmazó rendelkezésén alapul.

e) A fenti 1.3.1 c) és f) pontban megjelölt adatkezelés a biztosító jogszabályi kötelezettsége.

f) A fenti 1.3.1 h) pontban megjelölt adatkezelést a biztosító az érintett hozzájárulása alapján végzi.

1.3.3. Az adatok címzettjei, illetve a címzettek kategóriái:

1.3.3.1. Adatfeldolgozók igénybevétele

A biztosításközvetítők és egyéb közreműködők a megbízásuk fennállása időszaka alatt a részükre a biztosító által átadott, érintettekre vonatkozó személyes adatokat a biztosító utasítása szerint jogosultak kezelni.

a) A biztosítási szerződések megkötése, fenntartása és teljesítése során a biztosító biztosításközvetítők (függő

ügynökök, azok közvetítői, alvállalkozói) közreműködésével is eljár. Amennyiben a biztosításközvetítők a biztosító megbízásából járnak el, akkor az érintettek személyes adatait a biztosító rendelkezései szerint adatfeldolgozóként kezelik. A biztosító által igénybevett, eljárni jogosult biztosításközvetítők nevéről és címéről a Magyar Nemzeti Bank által a függő biztosításközvetítőkre vonatkozó nyilvántartásában (https://apps.mnb.hu/regiszter) valamint a biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodájában (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt.48-52.) érhető el tájékoztatás.

b) A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz egyéb közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a közreműködő speciális szakértelmére, vagy amikor a közreműködő bevonásával a biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron tudja nyújtani (kiszervezés). A kiszervezett tevékenységet végző közreműködők a Bit.-nek megfelelő kiszervezési szerződés alapján járnak el, az érintettek személyes adatait a biztosító rendelkezése szerint adatfeldolgozóként kezelik. Ilyen közreműködők, többek közöttt:

- Az ANY Biztonsági Nyomda Nyrt. (Cg. 01-10-042030, 1102 Budapest, Halom u. 5.), melyet a biztosító a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatásával bíz meg.

- A Magyar Posta Zrt. (Cg. 01-10-042463, Budapest 1138 Dunavirág u. 2-6.), melyet a biztosító a bejövő postai küldemények és iratok kezelésével és ezen irataknak a biztosító részére történő továbbításával bíz meg.

- Az Allianz Technology SE (cégjegyzékszám: HRB173388, Fritz-Schaffer strasse 9. 81737 München, Németország), annak fióktelepei (ideértve különösen az Allianz Technology Magyarországi Fióktelepét [székhelye: Cg. 01-17-001018, Budapest 1087 Könyves Kálmán krt. 48-52.]), leányvállalatai informatikai szolgáltatást nyújtanak a biztosító megbízásából.

- Pénzforgalmi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók, melyeket a biztosító a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos pénzügyi teljesítéshez vesz igénybe.

- A biztosító által a szerződés megkötése, fenntartása és teljesítése során igénybevételre kerülő további eljárni jogosult közreműködők (pl.: kárszakértők, kárrendezés során a biztosító megbízásából eljáró további személyek, adatrögzítők, kapcsolattartásban közreműködő további személyek, informatikai, jogi, számviteli szolgáltatást nyújtó személyek).

A biztosító által igénybe vett közreműködőkről a biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodájában [1087 Budapest, Könyves Kálmán krt.48-52.] érhető el tájékoztatás.

1.3.3.2. Adatátadás

a) A biztosító a fenti 1.3.1 d) pont szerinti esetben a veszélyközösségbe tartozó biztosítók és a biztosítók közös adatbázisa kezelője részére köteles átadni az általa kezelt személyes adatokat.

b) A biztosító a fenti 1.3.1 g) pont szerinti esetben az adatátadást előíró jogszabályban megjelölt intézmények, szervek, szervezetek részére köteles átadni az általa kezelt személyes adatokat.

c) A biztosító a fenti 1.3.1 e) pont szerinti esetben az általa igénybe vett viszontbiztosítók részére átadja az általa kezelt személyes adatokat.

1.3.3.3. A biztosító munkavállalói a feladataik ellátásához szükséges mértékben, az alábbi tevékenységekkel összefüggésben jogosultak az érintett személyes adatainak megismerésére:

a) szerződések nyilvántartása és kezelése,
b) kárrendezés,
c) panaszok, kérdések, kérelmek kezelése,
d) értékesítési tevékenység,
e) kockázatvállalási tevékenység,
f) termékmenedzsment,
g) marketing és reklámtevékenység,
h) tervezési, kontrolling, ellenőrzési, minőségbiztosítási, aktuáriusi, számviteli, jogi, IT üzemeltetési feladatok ellátása.

1.4. Örökösök adatainak kezelése

Az elhunyt szerződő féllel illetve biztosítottal kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja. A joggyakorláshoz szükséges mértékben az örökösök adatainak kezelésére – ideértve annak jogalapját, célját, időtartamát is - jelen adatkezelési tájékoztató rendelkezései vonatkoznak azzal, hogy az örökös által adandó adatokról a biztosító az örökös azonosítását követően nyújt tájékoztatást.

1.5. Adatbiztonsági intézkedések

A biztosító minden ésszerű lépést megtesz annak érdekében, hogy megakadályozza a személyes adatokhoz és a személyes adatok kezeléséhez használt eszközökhöz való jogosulatlan hozzáférést, illetve azok jogosulatlan felhasználását. A biztosító az általa kezelt személyes adatok védelmét az általános adatvédelmi rendelet előírásainak megfelelően biztosítja.

A biztosító mind papír alapú, mind elektronikus adattárolás esetén megfelelő fizikai és logikai védelmet biztosít az általa kezelt adatok vonatkozásában. A személyes adatokhoz való hozzáférés megfelelő technikai megoldásokkal korlátozott, illetve ellenőrizhető. A biztosító által történő adatkezelés biztonságát belső szabályzatok rendezik.

Az előírások értelmében a biztosító az általa kezelt adatokat biztonsági osztályokba sorolja. A biztosító által alkalmazott besorolási rendszer az adatokat csoportosítja, és az adatbiztonsági osztályokhoz rendelten megadja, hogy milyen egyedi védelmi intézkedésre van szükség.

1.6. Automatizált döntéshozatal, profilalkotás

A biztosító a biztosítási ajánlat elfogadásáról és a szerződéskötésről automatizált kockázat-elbírálás során dönthet. Automatizált eljárásban dönthet továbbá biztosítási időszakonként egy alkalommal, a szerződési feltételekben foglaltak alapján a díj vagy a vagyon-, felelősség- és személybiztosítási összegek (indexálás) módosításáról, amelyről a szerződő részére értesítést küld.
Az ajánlatban, illetve a szerződésben foglalt adatokat a biztosító kockázati és egyéb üzleti szempontok alapján értékeli, amely alapján hozott döntés hatással lehet az ajánlat befogadására vagy elutasítására, illetve a biztosítási fedezetek díjára.

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

1.7. Érintett által gyakorolható jogok

1.7.1. Általános szabályok

Amennyiben az adatkezelés az érintett hozzájárulásán alapul, az érintett jogosult a hozzájárulást bármely időpontban visszavonni. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a visszavonást megelőző adatkezelés jogszerűségét. Felhívjuk azonban a figyelmet arra, hogy a szerződés fenntartásához, illetve teljesítéséhez szükséges egészségügyi adatokkal kapcsolatban megadott hozzájárulás visszavonása esetén a biztosító megtagadhatja a szolgáltatás nyújtását.

Az általános adatvédelmi rendelet 15-22. cikkei szerint az érintett kérelmezheti a biztosítótól a biztosító által kezelt személyes adataihoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének, korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, valamint gyakorolhatja adathordozhatósághoz való jogát.

Az érintett az adatkezeléssel kapcsolatos lent részletezett jogait és a hozzájárulása visszavonásához való jogát a biztosító székhelyén, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett levélben (Fax: +36 (1) 301-6052; Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály vagy a https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html/ felületen), az azonosítását követően gyakorolhatja. Ha a biztosítónak megalapozott kétségei vannak a kérelmet benyújtó természetes személy kilétével kapcsolatban, további, az érintett azonosításához szükséges információk nyújtását kérheti.

A biztosító indokolatlan késedelem nélkül, de legkésőbb az érintett kérelme beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az általános adatvédelmi rendelet 15–22. cikk szerinti kérelmei alapján hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható. A biztosító a határidő meghosszabbításáról a késedelem okainak megjelölésével a kérelem kézhezvételétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, a tájékoztatást a biztosító elektronikus úton adja meg, kivéve, ha az érintett azt másként kéri.

Ha a biztosító nem tesz intézkedéseket az érintett kérelme nyomán, késedelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az intézkedés elmaradásának okairól, valamint arról, hogy az érintett panaszt nyújthat be valamely felügyeleti hatóságnál, és élhet bírósági jogorvoslati jogával.
A biztosító az érintetti jogosultság gyakorlásával kapcsolatban hozott intézkedést díjmentesen biztosítja. Ha az érintett kérelme egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, a biztosító, figyelemmel a kért információ vagy tájékoztatás nyújtásával vagy a kért intézkedés meghozatalával járó adminisztratív költségekre:
a) észszerű összegű díjat számíthat fel, vagy
b) megtagadhatja a kérelem alapján történő intézkedést.

1.7.2. Az érintett jogai

Hozzáférési jog
Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a biztosítótól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e. Az érintett kérésére a biztosító rendelkezésére bocsátja az általa kezelt személyes adatai másolatát és egyidejűleg tájékoztatja az általános adatvédelmi rendelet 15. cikkében meghatározott információkról (így például: adatkezelés célja, kezelt adatok kategóriái, azon címzettek kategóriái, akivel az adatok közlésre kerülnek, az adatkezelés időtartama).

Helyesbítéshez való jog
A biztosító az érintett kérésére késedelem nélkül helyesbíti az érintettre vonatkozó, általa kezelt pontatlan személyes adatokat.

A törléshez és az elfeledtetéshez való jog
A biztosító az általános adatvédelmi rendelet 17. cikke alapján az ott meghatározott esetekben az érintett kérésére illetve külön kérés nélkül is, késedelem nélkül törli az érintett általa kezelt adatait. Ha az érintett a biztosító által nyilvánosságra hozott személyes adatai törlését kéri, akkor a biztosító megtesz minden észszerűen elvárható lépést annak érdekében, hogy tájékoztassa az érintett adatait kezelő adatkezelőket arról, hogy az érintett kérte az adatai törlését.

Adatkezelés korlátozásához való jog
A biztosító az érintett kérésére az általános adatvédelmi rendelet 18. cikkében meghatározott rendelkezésekre figyelemmel korlátozottan kezeli az érintett személyes adatait. Ha az adatkezelés az érintett kérésére korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a biztosító a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy fontos közérdekből kezeli.

Adathordozhatósághoz való jog
Az általános adatvédelmi rendelet 20. cikkével összhangban a biztosító, a szerződésen vagy hozzájáruláson alapuló automatizált módon történő adatkezelés esetén, az érintett kérésére, az érintettre vonatkozó, és korábban általa a biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban kiadja az érintett részére illetve az érintett kérésére, ha az technikailag megvalósítható, az ilyen adatokat egy másik adatkezelőnek közvetlenül továbbítja.

Tiltakozáshoz való jog
Amennyiben a biztosító jogos érdek alapján kezeli az érintett személyes adatát, az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból az általános adatvédelmi rendelet 21. cikke szerinti esetben bármikor tiltakozzon személyes adatainak kezelése ellen. Ebben az esetben az adatkezelő a személyes adatokat nem kezelheti tovább, csak jogszabályban meghatározott kivételes esetben.

Automatizált döntéshozatallal kapcsolatban gyakorolható jogok
Az automatikus döntéshozatallal (ideértve a profilalkotást is) kapcsolatban az érintett az alábbiakban felsorolt jogokkal rendelkezik:
- jogosult emberi beavatkozást kérni a biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es telefonszámon, vagy személyesen, az ügyfélkapcsolati pontokon vagy biztosításközvetítőnél.
- kifejtheti álláspontját vagy kifogást nyújthat be a fenti elérhetőségeken kívül a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez (Fax: +36 (1) 301–6052; Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály) címzett levélben, vagy a https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html oldalon található felületen.

1.8. Jogorvoslati lehetőségek

A biztosító számára fontos a személyes adatok megfelelő kezelése. A biztosító mindent megtesz azért, hogy a személyes adatok kezelése jogszerűen és a lehető legnagyobb biztonságban történjen. Az esetlegesen felmerülő problémákkal célszerű ezért, mielőtt más jogorvoslatot venne igénybe, közvetlenül a biztosítóhoz fordulni, azok mielőbbi orvoslása érdekében.

Az érintett jogosult panaszt tenni a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.; www.naih.hu) vagy a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállam adatvédelmi felügyeleti hatóságánál, ha az érintett megítélése szerint az érintett személyes adatai kezelése sérti az általános adatvédelmi rendeletet. Ha a felügyeleti hatóság nem foglalkozik a panasszal, vagy három hónapon belül nem tájékoztatja az érintettet a panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről vagy annak eredményéről az érintett bírósági jogorvoslatra jogosult. A felügyeleti hatósággal szembeni eljárást a felügyeleti hatóság székhelye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani.

Az érintett jogosult bírósághoz is fordulni jogorvoslat érdekében. Ebben az esetben az érintett dönthet arról, hogy a pert a biztosító tevékenysége helye szerinti EU tagállam vagy az érintett szokásos tartózkodási helye szerinti EU tagállam bírósága előtt indítja-e meg. Magyarországon az érintett a pert lakóhelye, tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindíthatja.

III. ELEKTRONIKUS SZERZŐDÉSKÖTÉS SZABÁLYAI

1. A SZERZŐDÉSKÖTÉS TECHNIKAI LÉPÉSEI, BIZTOSÍTÁSI AJÁNLAT VISSZAIGAZOLÁSA

Az Allianz elektronikus értékesítési felületein (ideértve a www.allianz.hu, a www.ugyfelportal.allianz.hu, valamint a független biztosításközvetítők számára elérhető, a biztosító által üzemeltetett értékesítési felületet, illetve az egyéb, elektronikus ajánlatbeküldésre szolgáló csatornát is) beküldött biztosítási ajánlat megtétele után az adatok automatikusan feldolgozásra kerülnek a biztosító informatikai rendszerében.
A biztosítás elektronikus úton történő megkötése Társaságunk oldalain a megfelelő adatok megadásával és a biztosítási ajánlat beküldésével történik. A szerződéskötés lépései a felületeken láthatók és nyomon követhetők.
Az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követően a biztosító az ajánlatban megadott e-mail címre visszaigazoló email-t küld. Amennyiben a biztosítóhoz beérkezett ajánlat kockázat elbírálást követően szerződéssé válik, a biztosító a megadott e-mail címre a szerződést igazoló kötvényt elektronikus levélben küldi ki.

2. A SZERZŐDÉS ÍRÁSBELISÉGE, NYELVE, A SZERZŐDÉS RÖGZÍTÉSE ÉS HOZZÁFÉRHETŐVÉ TÉTELE

Az 1. pontban foglaltak szerint elektronikus úton megkötött biztosítási szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül. A biztosítási szerződés és a kapcsolattartás nyelve a magyar.
Az elektronikus úton kötött szerződések adatai (amennyiben a szerződéskötés során, vagy ezt követően bármikor ebben megállapodás történt) elektronikus formában a www.allianz.hu oldalon, az Allianz Ügyfélportál felületre belépve, a Szerződéses adatok menüpontban, vagy biztosításközvetítő esetében az Allianz Közvetítői Portálon bármikor hozzáférhetőek.

3. ALLIANZ FOGYASZTÓVÉDELMI ALAPELVEK, A WWW.ALLIANZ.HU ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI ÉS A BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ELEKTRONIKUS HOZZÁFÉRHETŐSÉGE

Az elektronikus szerződéskötésre vonatkozóan a biztosító magára nézve kötelező érvényűnek fogadja el Fogyasztóvédelmi alapelveit, amelyekről, valamint a megkötött szerződésre vonatkozó hatályos biztosítási szerződési feltételekről a www.allianz.hu oldalon, vagy biztosításközvetítő esetében az Allianz Közvetítői Portálon tájékozódhat.
A szerződéskötés időpontjában érvényes szerződési feltételeket az ajánlattétel során, letölthető formában adjuk át.
Független biztosításközvetítő közreműködése esetében az ügyfél részére történő átadásról a közvetítő köteles gondoskodni.

4. AZ ADATBEVITELI HIBÁK JAVÍTÁSA

Ha a beküldést követően az ajánlatban hibát talál, kérjük, vegye fel munkatársainkkal a kapcsolatot:
- telefonon, a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es telefonszámon;
- személyesen, ügyfélkapcsolati pontjaink egyikén;
- online a https://www.allianz.hu/hu/ugyintezes-kapcsolat oldalon.

IV. TÁJÉKOZTATÓ TÁVÉRTÉKESÍTÉS KERETÉBEN KÖTÖTT PÉNZÜGYI ÁGAZATI SZOLGÁLTATÁSI SZERZŐDÉSRŐL

1. A SZOLGÁLTATÁSRA VONATKOZÓ TÁJÉKOZTATÁS

A szerződés létrejöttével a szolgáltató biztosítási szolgáltatást nyújt a fogyasztó részére.
A szerződésre a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényt, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényt, egyes szerződések esetében az ágazati jogszabályokat, kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás esetében a 2009. évi LXII. törvényt, távértékesítés tekintetében kötött szerződésekre a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvényt kell alkalmazni.

A biztosítási szerződésre az Allianz Hungária Zrt. általános szerződési feltételei és az ügyfél-tájékoztató vonatkozik. A szerződési feltételek Társaságunk honlapján elérhetőek. A szerződési feltételeket, így – többek között – a szolgáltatás és ellenszolgáltatás, valamint a fizetés és teljesítés feltételeit a fenti jogszabályok, valamint a szerződési feltételek tartalmazzák.

2. ELÁLLÁSI JOG

Ha a szerződést fogyasztóként (önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy) kötötte, attól a szerződéskötés napjától számított tizennégy napon belül indoklás nélkül elállhat.
Szerződéskötés napja: A szerződés a felek által megállapodott időpontban, illetve ha a szerződés a biztosító hallgatásával jön létre, akkor az ajánlatnak a biztosító vagy ügynöke részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre, az ajánlat átadását követő 15 nap elteltével. Ha a szerződés megkötésének feltétele az első biztosítási díj megfizetése, akkor a szerződés az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára befizeti.

Az elállási jog gyakorlása abban az esetben tekinthető érvényesnek, ha a fogyasztó az erre vonatkozó nyilatkozatát a fenti határidő lejárta előtt postára adja, vagy egyéb igazolható módon a szolgáltatónak elküldi.
Az elállási jog érvényesítésére vonatkozó nyilatkozatot a szolgáltatóra vonatkozó tájékoztató részben megadott levelezési címre, faxszámra, vagy e-mail címre szükséges eljuttatni.

Nem illeti meg a fogyasztót az elállási jog a szerződésnek mindkét fél általi teljes körű teljesítését követően, amennyiben ez a fogyasztó kifejezett kérése alapján történt.

Tájékoztatjuk, hogy az elállásra nyitva álló határidő lejárta előtt a szerződés alapján szolgáltatás nyújtását csak a fogyasztó kifejezett hozzájárulását követően kezdhetjük meg.
Amennyiben a fogyasztó kifejezett hozzájárulását adja, a biztosító kockázatviselése (azaz a szerződés teljesítése) már az elállásra nyitva álló határidő lejárta előtt megkezdődik.

Allianz Hungária Zrt.

Intézményvezetők
egyedi felelősségbiztosítása

Különös biztosítási feltételek

A jelen biztosítás érvényesített kárigényen alapuló biztosítás (ún. claims made). A biztosítási szerződés csak olyan KÁRIGÉNYekre nyújt fedezetet, amelyet a BIZTOSÍTOTTal szemben első ízben a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK) vagy a FELFEDEZÉSI IDŐSZAK alatt érvényesítenek, és a BIZTOSÍTÓnak a jelen szerződési rendelkezések szerint bejelentenek.

Kérjük figyelmesen olvassa el a biztosítási szerződési feltételeket, valamint konzultáljon biztosításközvetítőjével. Felhívjuk figyelmét, hogy a jelen különös biztosítási feltételekben szereplő fogalmak a feltételszövegben nagybetűvel szerepelnek. A fogalmak definícióit alfabetikus sorrendben a jelen különös biztosítási feltételek 3. pontja tartalmazza.

A jelen különös biztosítási feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Zrt. – Cg. 01-10-041356, székhely: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52. –, (a továbbiakban: BIZTOSÍTÓ) és a SZERZŐDŐ között a Vállalati felelősségbiztosítások Általános biztosítási feltételek(a továbbiakban: általános biztosítási feltételek) és jelen különös biztosítási feltételek alkotta általános szerződési feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésekre alkalmazni kell. A biztosítási szerződés további elválaszthatatlan része a Biztosítási részletező, amely a létrejött szerződés alapadatait tartalmazza. A BIZTOSÍTÓ a megfizetett biztosítási díj ellenében a biztosítási szerződés szerint nyújt biztosítási védelmet.
A jelen különös biztosítási feltételek alapján létrejött szerződésre az általános biztosítási feltételek a különös biztosítási feltételekben foglalt kiegészítésekkel irányadók, feltéve, hogy a különös feltételek nem zárják ki az egyes rendelkezések alkalmazhatóságát.

Jelen szerződés szempontjából biztosítási eseménynek minősül, ha

- a BIZTOSÍTOTT ellen
- BIZTOSÍTOTTi minőségével összefüggő JOGELLENES ÉS KÁROKOZÓ MAGATARTÁSa miatt (ideérve a JOGELLENES ÉS KÁROKOZÓ MUNKÁLTATÓI INTÉZKEDÉSt is)
- KÁRIGÉNYt érvényesítenek és
- a KÁRIGÉNY érvényesítése első alkalommal a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK), vagy a FELFEDEZÉSI IDŐSZAK alatt történik.

A BIZTOSÍTÓ a biztosítási esemény kapcsán a jelen szerződés rendelkezései szerint a rendelkezésre álló BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG terhére megtéríti

- a jogerős bírósági marasztalásban, perbeli egyezségben, vagy peren kívüli megállapodásban rögzített kártérítési összeget,
- a VÉDELEM (JOGI VÉDEKEZÉS) KÖLTSÉGEIt,
- a POLGÁRI PERES VAGYONI BIZTOSÍTÉK és a BÜNTETŐ ELJÁRÁSI ÓVADÉK költségét,
- a JÓ HÍRNÉV SÉRELMÉNEK ORVOSLÁSÁVAL ÖSSZEFÜGGŐ KÖLTSÉGet,

ha az nem minősül kizárt kockázatnak, illetőleg biztosítással nem fedezett KÁRnak.

A biztosítási esemény típusai (biztosítási fedezetek)

1. Alapbiztosítási fedezet

1.1. INTÉZMÉNY vezetők fedezete ("A"típusú fedezet)

A BIZTOSÍTÓ megtéríti a BIZTOSÍTOTT helyett vagy a BIZTOSÍTOTTnak, a BIZTOSÍTOTTal szemben először a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK)-, vagy a felek megállapodása szerinti FELFEDEZÉSI IDŐSZAK alatt érvényesített KÁRIGÉNYből eredő KÁRt, amelyet az INTÉZMÉNY nem térített meg a BIZTOSÍTOTT helyett.

1.2. INTÉZMÉNYi visszatérítés fedezete ("B"típusú fedezet)
A BIZTOSÍTÓ megtéríti az INTÉZMÉNY helyett vagy az INTÉZMÉNYnek, a BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY ellen először a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (időszak)-, vagy a felek megállapodása szerinti FELFEDEZÉSI IDŐSZAK alatt érvényesített KÁRIGÉNYből eredő KÁRt. Az INTÉZMÉNYnek történő térítés olyan mértékű, amilyen mértékben az INTÉZMÉNY a BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY helyett helyt állt és helyette a KÁRt megtérítette.

2. Fedezet kiterjesztések

2.1. FELFEDEZÉSI IDŐSZAK fedezete

Ha Biztosítási részletező 3. pontjában meghatározott BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK) lejárta előtt akár a BIZTOSÍTÓ nem újítja meg-, akár a SZERZŐDŐ bármely okból nem intézkedik a következő biztosítási időszakra vonatkozó folyamatos kockázatviselésű újabb biztosítási szerződés megkötéséről a BIZTOSÍTÓ díjajánlata szerinti tartalommal, a SZERZŐDŐ jogosulttá válik a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK) lejártának napját követő 60 napos díjmentes FELFEDEZÉSI IDŐSZAKra, mely alatt első ízben még érvényesíthető KÁRIGÉNY a BIZTOSÍTOTTal szemben. A jelen kiterjesztés kizárólag azokra a KÁRIGÉNYEKre vonatkozik, amelyekhez a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK) alatt tanúsított JOGELLENES ÉS KÁROKOZÓ MAGATARTÁS vezetett.

A SZERZŐDŐnek lehetősége van a Biztosítási részletező 7. pontjában feltüntetett pótdíjjal fedezett további 12 hónapos kiterjesztett FELFEDEZÉSI IDŐSZAKok közül választani, amennyiben

- ez iránti igényét legalább 30 nappal a BIZTOSÍTÁS TARTAMA (IDŐSZAK) vége előtt írásban a biztosítóhoz bejelenti, és
- a BIZTOSÍTÓ által a biztosítási szerződéskötéskor meghatározott mértékű pótdíjat legkésőbb a BIZTOSÍTÁS TARTAMA (IDŐSZAK) lejárta után 30 napon belül befizeti.

A jelen rendelkezés nem alkalmazható arra az esetre

- ha a biztosítási szerződés a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK) alatt a biztosítási díj meg nem fizetése miatt szűnt meg, vagy
- ha ÁTALAKULÁS van folyamatban.

A BIZTOSÍTÓhoz a FELFEDEZÉSI IDŐSZAK alatt bejelentett KÁRIGÉNYt úgy kell tekinteni, mintha azt a BIZTOSÍTÁS TARTAMA (IDŐSZAK) alatt jelentették volna be.

2.2. BÜNTETŐ ELJÁRÁSI ÓVADÉK és POLGÁRI PERES VAGYONI BIZTOSÍTÉK KÖLTSÉGének fedezete

A BIZTOSÍTÓ megtéríti a BIZTOSÍTOTT helyett vagy a BIZTOSÍTOTTnak, a BIZTOSÍTOTT ellen először a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK) vagy a felek megállapodása szerinti FELFEDEZÉSI IDŐSZAK alatt érvényesített KÁRIGÉnNYel kapcsolatos büntető eljárásban kiszabott ÓVADÉK vagy polgári eljárásban előírt VAGYONI BIZTOSÍTÉK KÖLTSÉGÉt, ha azt a BIZTOSÍTÓ előzetesen írásban jóváhagyta. A jóváhagyást a BIZTOSÍTÓ indokolatlanul nem tagadhatja meg, vagy indokolatlanul nem késlekedhet a jóváhagyással.

2.3. JÓ HÍRNÉV SÉRELMÉNEK ORVOSLÁSÁVAL ÖSSZEFÜGGŐ KÖLTSÉGek fedezete

A BIZTOSÍTÓ megtéríti a BIZTOSÍTOTT SZEMÉLYnek a jelen különös biztosítási feltételek 1. pontja szerinti alapfedezetbe tartozó KÁRIGÉNNYel kapcsolatban a JÓ HÍRNÉV SÉRELMÉNEK ORVOSLÁSÁVAL ÖSSZEFÜGGŐ KÖLTSÉGeit.
A JÓ HÍRNÉV SÉRELMÉNEK ORVOSLÁSÁVAL ÖSSZEFÜGGŐ KÖLTSÉGet a BIZTOSÍTÓ a Biztosítási részletező 4.1.4. pontjában (JÓ HÍRNÉV SÉRELMÉNEK ORVOSLÁSÁVAL ÖSSZEFÜGGŐ KÖLTSÉG) meghatározott szublimit erejéig téríti meg.

2.4. TÁVOZÓ BIZTOSÍTOTT fedezete
A BIZTOSÍTÓ megtéríti a TÁVOZÓ BIZTOSÍTOTTnak, vagy a TÁVOZÓ BIZTOSÍTOTT helyett a vele szemben először a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (időszak) alatti távozása-, vagy munkakörének a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (időszak) alatti megszűnése után érvényesített KÁRIGÉNYből eredő KÁRt, amely a távozását, vagy munkaköre megszűnését megelőzően tanúsított JOGELLENES ÉS KÁROKOZÓ MAGATARTÁSán alapul, feltéve, hogy a biztosítási szerződést nem újítják meg, vagy nem kötnek másik BIZTOSÍTOTT SZEMÉLYre vonatkozó felelősségbiztosítási szerződést.

A KÁRIGÉNYt az utolsó BIZTOSÍTÁSI TARTAM (időszak)ra vonatkozó és abból még rendelkezésre álló BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGig kell figyelembe venni.

2.5. Kárenyhítési tanácsadás fedezete
Amennyiben a BIZTOSÍTOTT a KÁRhoz vezető körülményt észlelve indokoltan úgy ítéli meg, hogy sürgős intézkedésre van szükség a jelen biztosítási szerződéssel fedezetbe vont esetleges KÁRIGÉNYből eredő KÁR elhárítása vagy csökkentése érdekében, a BIZTOSÍTOTT jogosult kárenyhítési tanácsadót megbízni a BIZTOSÍTÓ előzetes írásbeli jóváhagyása alapján. A BIZTOSÍTÓ a jóváhagyást indokolatlanul nem tagadhatja meg, vagy azzal indokolatlanul nem késlekedhet.
A BIZTOSÍTOTT részéről a kárenyhítési tanácsadó megbízásával összefüggésben ésszerűen és indokoltan felmerült összes díjat és költséget a BIZTOSÍTÓ a BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG erejéig téríti meg.

2.6. Sürgős jogi védekezés fedezete
Amennyiben a VÉDELEM (JOGI VÉDEKEZÉS) költségeinek megfizetése előtt a BIZTOSÍTÓ írásbeli jóváhagyása ésszerű időben nem volt beszerezhető, a BIZTOSÍTÓ visszamenőleges hatállyal jóváhagyja a VÉDELEM (JOGI VÉDEKEZÉS) felmerült költségeit addig az időpontig, amikor a BIZTOSÍTOTT megkísérelte vagy ésszerű keretek között megkísérelhette volna beszerezni a BIZTOSÍTÓ jóváhagyását. A két időpont közül mindig a korábbi időpontot kell figyelembe venni.
A sürgős jogi védekezési költségeket a BIZTOSÍTÓ a BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG 20 %-a /kár/év összesen mértékű szublimit erejéig téríti meg.

3. Fogalom meghatározások

3.1. ÁTALAKÍTÁS
A vonatkozó jogszabályi előírásokon alapuló vagy a fenntartó döntése, valamint az INTÉZMÉNY alapító okirata szerinti jogállásváltozás.

3.2. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG
A felelősségbiztosítás BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGe valamennyi BIZTOSÍTOTT és az ellenük érvényesített valamennyi KÁRIGÉNY szerinti KÁR vonatkozásában a Biztosítási részletező 4. pontjában kötvényszintű limitként (lsd. általános biztosítási feltételek 6.1. pontját) meghatározott maximum (abszolút) összeg.

A Biztosítási részletező 4.1. pontjában meghatározott valamennyi szublimit a BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGen belül értendő. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG terhére kifizetés a Biztosítási részletező 6. pontjában feltüntetett önrészesedés kárból történő levonása után teljesíthető.

3.3. BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK)
A Biztosítási részletező 3. pontjában megjelölt határozott időtartam, amely a kockázatviselés kezdő napját, valamint a lejárat napját is magában foglalja.

3.4. BIZTOSÍTOTT
Bármelyik BIZTOSÍTOTT természetes SZEMÉLY.

3.5. BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY
Az a természetes személy, aki a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK) kezdő időpontja előtt, a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK) kezdetén, vagy a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK) alatt az INTÉZMÉNY vezetésével megbízott vezető állású munkavállaló (munkajogi felelősség körében) vagy vezető tisztségviselői megbízatással rendelkező személy (polgári jogi felelősség).

3.6. BIZTOSÍTÓ
A Biztosítási részletező 2. pontjában megjelölt BIZTOSÍTÓ társaság.

3.7. BÜNTETŐ ELJÁRÁSI ÓVADÉK és POLGÁRI PERES VAGYONI BIZTOSÍTÉK KÖLTSÉGE
A BIZTOSÍTOTTól a bíróság által megkövetelt óvadék vagy vagyoni biztosíték kibocsátásért a pénzügyi intézménynek a legfeljebb 12 hónapos futamidejű kötelezettségvállalása ellenében fizetett indokolt díj vagy eljárási költség. A díj nem foglalja magába a vagyoni biztosítékot kibocsátó pénzügyi szervezet által megkövetelt további biztosíték díját.

3.8. FELFEDEZÉSI IDŐSZAK
A Biztosítási részletező 7. pontjában meghatározott, közvetlenül a kockázatviselés lejáratát követő időtartam, amely alatt a BIZTOSÍTOTT a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK) alatt tanúsított JOGELLENES ÉS KÁROKOZÓ MAGATARTÁSA miatt a vele szemben érvényesített KÁRIGÉNYről első ízben még tudomást szerezhet, és azt a BIZTOSÍTÓ részére írásban be is jelentheti.

3.9. Visszamenőleges fedezet
A Biztosítási részletező 11. pontjában meghatározott időszak., amikor a biztosítási fedezetbe tartozó KÁRról az első tudomásszerzés nagy valószínűséggel megtörténhetett.

3.10. INTÉZMÉNY
A Biztosítási részletező 1. pontjában megnevezett, a biztosítási szerződést megkötő jogi személy..

3.11. JOGELLENES ÉS KÁROKOZÓ MAGATARTÁS
Tényleges vagy állítólagos hamis állítás, téves kijelentés, félrevezető nyilatkozat, kötelezettség teljesítésének elmulasztása, rágalmazás, becsületsértés, hanyagság, hatáskör túllépés, megbízásból eredő kötelezettség megszegése vagy más olyan magatartás, amely a BIZTOSÍTOTT vezető tisztségviselői tevékenységével összefüggő felelősségre vonását eredményezheti vezető tisztségviselői minőségében vagy bármely olyan követelés a BIZTOSÍTOTT SZEMÉLlYel szemben, amelyet kizárólag vezető tisztségviselői tevékenységére tekintettel vétkes kötelezettségszegés jogcímén érvényesítenek a felsoroltak miatt. Ide nem értve:

- az INTÉZMÉNY kezelésében lévő személyes adatok jogszabályellenes kezelését, jogsértő gyakorlatot, vagy hiányosságot, illetőleg
- az ÁTALAKÍTÁSsal kapcsolatos tevékenységet vagy mulasztást.

JOGELLENES ÉS KÁROKOZÓ MAGATARTÁSnak minősül a tényleges vagy állítólagos JOGELLENES ÉS KÁROKOZÓ MUNKÁLTATÓI INTÉZKEDÉS is.

3.12. JOGELLENES ÉS KÁROKOZÓ MUNKÁLTATÓI INTÉZKEDÉS

Az INTÉZMÉNY valamennyi volt, jelenlegi és jövőbeli munkavállalója tekintetében, feltéve, hogy vele szemben a BIZTOSÍTOTT gyakorolta a munkáltatói jogokat

- a munkaviszony jogellenes egyedi vagy csoportos megszüntetése,
- a zaklatás,
- a diszkrimináció,
- a megtorlás, ideérve a lehetséges előnyöktől való kizárás, megfosztás,
- az alkalmazott vagy álláshirdetésre jelentkező munkaviszonnyal kapcsolatos megtévesztése,
- az alkalmazással kapcsolatos megalázás, rágalmazás, becsületsértés, magántitok megsértése,
- az alkalmazás vagy előléptetés jogellenes megtagadása,
- a karrierlehetőségtől való jogellenes megfosztás,
- a munkáltatónak a hatályos munkajogi rendelkezéseket, valamint más jogrendszerek ennek megfelelő jogszabályait sértő egyéb intézkedése.

3.13. JÓ HÍRNÉV ORVOSLÁSÁVAL ÖSSZEFÜGGŐ KÖLTSÉGek

A BIZTOSÍTÓ előzetes írásbeli jóváhagyása alapján a BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY által annak érdekében igénybevett külső PR tanácsadó indokolt és szükséges díja és költsége, hogy csökkentse a BIZTOSÍTOTT jó hírnevét ért, és objektíven megállapítható sérelmet a fedezetben lévő KÁRIGÉNYnyel kapcsolatos média megjelenés vagy más nyilvánosságra kerülés miatt.

3.14. KÁR

Az az összeg, amelyet a BIZTOSÍTOTT a munkajogi- vagy polgári jogi felelőssége alapján - a jogszabályi előírások szerint - jogerős bírósági döntés, perbeli egyezség vagy peren kívüli egyezség alapján megfizetni köteles, figyelemmel az általános biztosítási feltételek 16. pontjára.

A KÁR összegébe beleértendő

- a VÉDELEM (JOGI VÉDEKEZÉS) KÖLTSÉGe,
- a BÜNTETŐ ELJÁRÁSI ÓVADÉK és a POLGÁRI PERES VAGYONI BIZTOSÍTÉK költsége,
- a JÓHÍRNÉV SÉRELMÉNEK ORVOSLÁSÁVAL ÖSSZEFÜGGŐ KÖLTSÉG is.

A készpénz és az értéket képviselő utalvány dolognak tekintendő, ekként a megtérítése a fedezetből kizártnak minősül.

NEM minősül KÁRnak

- a testi sérülés-, vagy egészségkárosodás- ide nem értve a JOGELLENES ÉS KÁROKOZÓ MUNKÁLTATÓI INTÉZKEDÉS miatti munkavállalói lelki sérelem elszenvedését,
- a dolog megrongálódása, vagy megsemmisülése miatti kár, vagy
- az előzőekben említett károkból eredő következményi kár, továbbá
- az elmaradt munkavállalói díjazás és jutalmazás,
- a bírságok-kivéve az az összeg, amelynek megfizetéséért a jelen különös biztosítási feltételek 1.1. pontjában nevesített BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY személyesen felelőssé tehető olyan, az INTÉZMÉNYt terhelő adó befizetésének elmaradása miatt, amely az alkalmazandó jog szerint a KÁRIGÉNnYel összefüggésbe hozható és az INTÉZMÉNY

fizetésképtelenségének köszönhetően nem alkalmas arra, hogy kártalanítsa a BIZTOSÍTOTT SZEMÉLYt,
- az adók, ,
- minden egyéb pénzben kifejezhető büntetés - beleértve a szerződésszegés miatti szankciókat, így a kötbért is,
- a jelen szerződésre irányadó jog szerint, valamint a KÁRIGÉNY érvényesítésére irányadó joghatóság szerint alkalmazandó jog alapján nem biztosítható kár, vagy összeg.

3.15. KÁRIGÉNY és a KÁRIGÉNY érvényesítésének időpontja
KÁRIGÉNYnek minősül
- a BIZTOSÍTOTT SZEMÉLlYel szemben, annak BIZTOSÍTOTTi minőségével összefüggő JOGELLENES ÉS KÁROKOZÓ MAGATARTÁSA miatt érvényesített írásbeli követelés, feltéve, hogy a károkozásért munkajogi vagy polgári jogi felelősség terheli,
- a BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY ellen indított polgári, közigazgatási, felügyeleti hatósági, büntető eljárás,
- a BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY magatartása miatt, kizárólag a BIZTOSÍTOTTi minőségével összefüggésben indított hivatalos vizsgálat,
- a NYOMOZATI ELJÁRÁS.

A fenti követelés érvényesítésének, valamint a fenti eljárás, hivatalos vizsgálat kezdő időpontjának az az időpont tekintendő, amikor arról a BIZTOSÍTOTT írásban először tudomást szerzett, vagy először felhívták az eljárásban történő részvételre. Ebben az esetben ez az időpont tekintendő a KÁRIGÉNY érvényesítésének időpontjának.

3.16. KÁRIGÉNY bejelentés
A KÁRIGÉNYnek, vagy várhatóan KÁRIGÉNY érvényesítéséhez vezető körülménynek a BIZTOSÍTOTT általi írásbeli bejelentése (figyelemmel a jelen különös biztosítási feltételek 6.1. pontjában írtakra is) a BIZTOSÍTÓhoz a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK), vagy a FELFEDEZÉSI IDŐSZAK alatt a Biztosítási részletező 2. pontjában meghatározott címre. A bejelentésnek tartalmaznia kell az érintett személyeket, időpontokat, magatartásokat, a KÁRIGÉNY feltételezhetőségének indokát.
A BIZTOSÍTÓ szolgáltatásának igénybevételéhez - az általános biztosítási feltételek 11.4. pontjában felsoroltakon túlmenően - a jelen különös biztosítási feltételek sajátosságaira tekintettel rendelkezésre kell bocsátani továbbá:
- az INTÉZMÉNY alapító okiratát,
- az INTÉZMÉNY szervezeti és működési szabályzatát,
- az KÁRIGÉNnYel kapcsolatosan az INTÉZMÉNY gazdálkodási rendjét szabályozó belső szabályzatokat,
- az INTÉZMÉNY irányító szervének vizsgálatát – amennyiben ezt megtörtént - lezáró dokumentumot.

3.17. NEM TÉRÍTHETŐ KÁRok
Azok a KÁRok, amelyeket az INTÉZMÉNY azért nem térített meg, mert
- jogszabályi tilalomba ütközött, vagy
- az INTÉZMÉNYnek az alapító okirata, szervezeti és működési szabályzata, bármely belső szabályzata, illetőleg azok valamelyik rendelkezése tilalmazta.

Nem téríthető KÁRnak minősül az is, ha az INTÉZMÉNY egyezségben kötelezettséget vállal valamely érvényesített KÁRIGÉNY alapján a KÁR megtérítésére, és azt a fenti indokok valamelyike miatt azonban nem teljesíti.

3.18. NYOMOZATI ELJÁRÁS

Valamennyi hivatalos meghallgatás vagy kihallgatás, hivatalos vizsgálat vagy nyomozás, amelyet kormányzati szerv, irányító szerv, felügyeleti hatóság vagy igazságügyi szerv jogkörében eljárva az INTÉZMÉNY működésével kapcsolatosan folytat/folytatott le a biztosítási eseménnyel összefüggésben, a JOGELLENES ÉS KÁROKOZÓ MAGATARTÁS megállapítása előtt, ha a BIZTOSÍTOTT a BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK, vagy a FELFEDEZÉSI IDŐSZAK alatt kézhez vette azt az iratot, amelyben a hatóság vagy irányító szerv:

- az érintett BIZTOSÍTOTTat személyes megjelenésre vagy dokumentumok átadására hívja fel, vagy
- a BIZTOSÍTOTTat nevezi meg az eljárás alanyának.

A NYOMOZATI ELJÁRÁS attól az időponttól tekintendő fedezetbe tartozó és első ízben érvényesített KÁRIGÉNYnek, amikor a BIZTOSÍTOTT először értesül a hatóság felhívásáról, vagy személye első ízben a megküldött dokumentációból beazonosítható.

Nem tartozik a NYOMOZATI ELJÁRÁS fogalomkörébe a rendszeres felügyeleti hatósági ellenőrzés, a belső ellenőrzés vizsgálata, az jogi megfelelőségi (ún. compliance) vizsgálat, valamint az olyan vizsgálat, amelyben elsősorban azt az nemzetgazdasági szektort vizsgálják, amelyben az INTÉZMÉNY működik.

3.19. ÖNRÉSZESEDÉS

Az ÖNRÉSZESEDÉS a biztosítási fedezetbe vont kár azon része, amelyért a BIZTOSÍTOTT maga köteles helytállni. Az önrészesedés biztosítási eseményenként meghatározott összegét a Biztosítási részletező 6. pontja tartalmazza.

Az alkalmazandó ÖNRÉSZESEDÉSt úgy kell meghatározni, mintha az INTÉZMÉNY megfizette volna a kárt a BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY helyett. Abban az esetben, ha az INTÉZMÉNY nem fizette ki a kárt a BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY helyett, pedig erre jogosult lett volna, akkor a BIZTOSÍTOTT SZEMÉLYel szemben ÖNRÉSZESEDÉS nem kerül alkalmazásra, azonban az INTÉZMÉNY köteles az önrész összegét a BIZTOSÍTÓ első felszólítására megfizetni.

3.20. SZENNYEZŐ ANYAGOK

Bármely szilárd, folyékony, gáznemű, termikus jellegű, ingerlő hatású vagy szennyező anyag, különösen a füst, gőz, korom, pára, sav, lúg, vegyszer, légszennyezés, szag, szennyvíz, olaj, olajszármazékok, egészségügyi hulladék, azbeszt, azbesztszármazék, gomba, spóra és ezek melléktermékei, ólom és ólmot tartalmazó termék és hulladék. A hulladék fogalmába beletartozik többek közt bármilyen újrafelhasznált, helyreállított vagy visszanyert anyag, valamint a nukleáris anyagok is.

3.21. SZERZŐDŐ

A SZERZŐDŐ megnevezését a Biztosítási részletező 1. pontja tartalmazza.

3.22. TÁVOZÓ BIZTOSÍTOTT

Az a BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY, akinek a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (időszak) alatt biztosítotti jogállása nyugdíjazás miatt, illetőleg egészségi okból-, vagy szervezeti ÁTALAKITÁS miatt szűnt meg.

3.23. VÉDELEM (JOGI VÉDEKEZÉS) KÖLTSÉGE

Mindazok az ésszerű és indokolt jogi díjak, költségek és kiadások, amelyek a BIZTOSÍTOTTnál, vagy az ő érdekében a KÁRIGÉNNYel kapcsolatos vizsgálat, jogi védekezés, a kárigény rendezése és a fellebbezés során felmerültek, és azokat a BIZTOSÍTÓ előzetesen jóváhagyta.

A KÁR csökkentése érdekében a jelen különös biztosítási feltételek 2.1 pontja szerint a BIZTOSÍTÓ előzetes jóváhagyása mellett igénybe vett kárenyhítési tanácsadó ésszerű és indokolt költsége a Biztosítási részletező 4.1.1. pontjában meghatározott szublimiten belül.

A VÉDELEM (JOGI VÉDEKEZÉS) KÖLTSÉGébe nem tartoznak bele az ésszerűnek és indokoltnak nem minősülő költségek és díjak, így a BIZTOSÍTOTT rendszeres díjazásával kapcsolatos valamennyi juttatás, a jutalmazás járulékai, valamint a szervezet fenntartásához szükséges kiadások.

4. Kizárások

Az általános biztosítási feltételek 7.1. és 7.2. pontja (Kizárások) nem alkalmazandók a jelen különös biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésekre.

A BIZTOSÍTÓ helytállási kötelezettsége nem terjed ki az alábbi 4.1.-4.9. pontokban felsorolt KÁRIGÉNYekre:

4.1. A BIZTOSÍTOTT biztosítási fedezetből kizárt magatartása

Az olyan KÁRIGÉNYre, amely azzal van összefüggésben, hogy

4.1.1. szándékos JOGELLENES ÉS KÁROKOZÓ MAGATARTÁSt tanúsított, amely során a belső szabályzatokat, a hatásköri előírásokat, az érvényesen megkötött szerződési rendelkezéseket vagy a vonatkozó jogi kötelezettségeket megszegte vagy

4.1.2. a BIZTOSÍTOTT a jogszabályi előírásokat megszegve személyes előnyt-, jutalmat-, és hasznot szerzett, kivéve, ha

- a KÁRIGÉNY azáltal keletkezett, mert az 1933-as Értékpapír törvény 11. és 12. szakaszának megsértésével a BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY részvényeladásra szóló tranzakciót kötött, vagy
- a VÉDELEM (JOGI VÉDEKEZÉS) költsége olyan KÁRIGÉNnYel van összefüggésben, amely az alábbi feltételek valamelyikének, vagy azoknak együttesen megfelel:

a) a 2002-es Sarbanes-Oxley törvény 304.szakaszának,

b) a 2010.július 21-i Dodd-Frank törvény 954.szakasza és ennek végrehajtására kiadott 1934-es Értéktőzsde törvény 10D szakaszának

- maximum a biztosítási összeg 20 %-a /kár/év összesen mértékű szublimit erejéig.

A BIZTOSÍTÓ nem köteles kifizetést teljesíteni olyan visszafizetés vagy visszatérítés kapcsán, amely abból ered, hogy az a) vagy b) eset bármelyike, vagy a két eset együttesen fennállt.

A jelen kizárás kizárólag abban az esetben alkalmazható, ha a rendes bíróság, a választott bíróság, vagy a hatóság jogerős határozata megállapította, vagy azt a BIZTOSÍTOTT írásban beismerte, hogy a fentiekben megfogalmazott magatartás tanúsítása során a BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY vétkesen járt el

4.2. Befektetési alapok

Vagyonkezelői- vagy nyugdíjalappal, nyereségrészesedési vagy alkalmazotti javadalmazási programmal összefüggő kárigényekre.

4.3. Testi sérülés, dologi kár

Harmadik személyeket, munkavállalókat, BIZTOSÍTOTTakat ért testi sérülés, egészségkárosodás, lelki sérelem, érzelmi megrázkódtatás, továbbá bármely vagyontárgy megrongálódása, megsemmisülése, használhatatlanná válása miatt érvényesített KÁRIGÉNYekre.

A jelen kizárás nem vonatkozik:

- JOGELLENES ÉS KÁROKOZÓ MUNKÁLTATÓI INTÉZKEDÉS miatt elszenvedett lelki sérelemre vagy érzelmi megrázkódtatásra,
- azokra a VÉDELEM (JOGI VÉDEKEZÉS) KÖLTSÉGEIre, amelyek a NEM TÉRÍTHETŐ KÁROK érvényesítése

során merültek fel.

4.4. Környezetszennyezés

A földbe, földön, levegőbe, vízbe, vízfolyásba vagy vízbázisba történő tényleges, állítólagos vagy fenyegető SZENNYEZŐ ANYAG kibocsátás, szétszóródás, kiszabadulás, kiszivárgás miatt az USA, államai, helységei, felségterületei, gyarmati területeinek jogán alapuló vagy joghatósága alatt érvényesített, vagy fenntartott, vagy ezen jogokra alapított KÁRIGÉNYre függetlenül attól, hogy a károkozás szándékosan, vagy balesetszerűen történt, beleértve a SZENNYEZŐ ANYAG eltakarítására, eltávolítására, ellenőrzésére, megfigyelésére, megfékezésére, kezelésére, semlegesítésére, hatástalanítására vonatkozó felhívást vagy utasítást.

A jelen kizárás nem vonatkozik a KÖRNYEZETSZENNYEZÉSI VÉDELEM (JOGI VÉDEKEZÉS) KÖLTSÉGére a Biztosítási részletező 4.1.3. pontjában meghatározott szublimitig.

4.5. BIZTOSÍTOTTak egymással szemben érvényesített kárigényei

A BIZTOSÍTOTT ellen a másik BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY által, vagy a törvényesség ellenőrzésére jogosult testület tagjai által érvényesített KÁRIGÉNYre, vagy jogfenntartásra az USA-ban, annak felségterületén, gyarmatán és politikai fennhatósága alá tartozó államokban.

A jelen kizárás nem vonatkozik az alábbiakra:

- a BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY saját maga által ellátott VÉDELEM (JOGI VÉDEKEZÉS) KÖLTSÉGére,
- a BIZTOSÍTOTT által JOGELLENES ÉS KÁROKOZÓ MUNKÁLTATÓI INTÉZKEDÉS miatt érvényesített vagy fenntartott kárigényre,
- a BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY által érvényesített vagy fenntartott KÁRIGÉNYre, ha a KÁR a jelen különös biztosítási feltételek által fedezetben vont másik KÁRból közvetlenül következik,
- a TÁVOZÓ BIZTOSÍTOTT által érvényesített vagy fenntartott KÁRIGÉNYre.
- .

4.6 Előző KÁRIGÉNY, és ahhoz vezető körülmény, folyamatban lévő eljárás és ismert JOGELLENES ÉS KÁROKOZÓ MAGATARTÁS

- azokra a KÁRIGÉNYekre, melyeket először a jelen szerződés szerinti BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK) kezdő időpontja előtt érvényesítettek, függetlenül az azzal összefüggő KÁR keletkezésének tényleges időpontjától (előző kárigény), vagy
- azokra a KÁRIGÉNYekre, amelyhez vezető körülményt először bármely másik érvényes, a jelen különös feltételek szerinti BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK) kezdő időpontjánál korábban megkötött felelősségbiztosítási szerződésnek vagy más vezető tisztségviselői felelősségbiztosítási szerződés fedezetére jelentették be (előző kárigényhez vezető körülmény), vagy
- a polgári, közigazgatási vagy felügyeleti hatósági, vagy büntető eljárásra, vagy más eljárásra, hivatalos vizsgálatra, amely a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK) kezdetének időpontja előtt indult és a BIZTOSÍTOTT tudomására jutott (folyamatban lévő eljárás), továbbá
- azokra a JOGELLENES ÉS KÁROKOZÓ MAGATARTÁSokkal kapcsolatos KÁRIGÉNYekre, amely alapját képező magatartásról a BIZTOSÍTOTT a visszamenőleges fedezet alatt már tudomást szerzett (ismert károkozó magatartás).

4.7. Bűncselekménnyel okozott kár
Ha a JOGELLENES ÉS KÁROKOZÓ MAGATARTÁS bűncselekményt valósít meg.

4.8. Kereskedelemi szankció (Embargo)
Jelen biztosítás nem érvényes abban az esetben, amennyiben a biztosítási fedezet nyújtása valamilyen ENSZ és/vagy Európai Unió és/vagy Európai Gazdasági Közösség vagy más nemzeti vagy nemzetközi szervezet által hozott gazdasági vagy kereskedelmi korlátozás/ szankció/ embargó megszegését jelentené.

4.9. Elévült követelés
Olyan KÁR, amely a BIZTOSÍTOTT és a károsult közötti jogviszonyra irányadó szabályok szerint elévült.

5. Általános rendelkezések

5.1. Szerződéskötés alapjául szolgáló dokumentumok elválaszthatatlansága
Az általános biztosítási feltételek 9. pontjában (A biztosított és szerződő közlési- és változás bejelentési kötelezettsége) található rendelkezések a jelen kiegészítésekkel együtt alkalmazandók.
A biztosítási kockázat fedezetbevonása során a BIZTOSÍTÓ a kérdőívet és az abban foglalt nyilatkozatokat és adatokat, a kérdőív mellékleteként benyújtott dokumentumokat, valamint a BIZTOSÍTÓ által kért és a BIZTOSÍTOTT által közölt információkat veszi figyelembe. Ezek a nyomtatványok, nyilatkozatok, adatok, mellékletként benyújtott dokumentumok és információk a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik.

5.2. Adatszolgáltatási kötelezettség
A BIZTOSÍTOTTnak a magyar Polgári Törvénykönyv szerinti adatközlési és változás bejelentési kötelezettségét, valamint ezen kötelezettségek megszegésének jogkövetkezményeit az általános biztosítási feltételek 9.3. pontja szabályozza.
A közlésre és változás bejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a SZERZŐDŐt 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 a bejelentésre köteles lett volna.

5.3. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG meghatározása
A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG fogalmát a jelen különös biztosítási feltételek a 3.2. pontja szabályozza, és a mértékét a Biztosítási részletező 4. pontja rögzíti. Minden, a Biztosítási részletező 4. pontjában és a jelen feltételekben rögzített szublimit a BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG része, és nem azon felül értendő.

5.4. Védekezés és egyezség folyamata
Az alábbiakban foglaltak kiegészítik az általános biztosítási feltételek 10. pontjában (A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége) található rendelkezéseket.
KÁRIGÉNY esetén a BIZTOSÍTOTT kötelezettsége a megfelelő jogi védekezés.
A BIZTOSÍTOTT ellen kezdeményezett vagy fenntartott olyan KÁRIGÉNY vonatkozásában, amelyet

- az INTÉZMÉNY,
- bármely BIZTOSÍTOTT, vagy

- ezek képviseletében vagy kezdeményezésére más személy az USA, annak felségterületén, gyarmatán, vagy állami, politikai részterületén kívül

érvényesítik, vagy tartják fenn a BIZTOSÍTÓnak joga van a KÁRIGÉNNyel kapcsolatos vizsgálat, jogi védekezés és az azzal kapcsolatos egyezség irányítására.

A VÉDELEM (JOGI VÉDEKEZÉS) KÖLTSÉGÉnek a megtérüléséhez a költségeknek a BIZTOSÍTÓ általi előzetes írásbeli jóváhagyására van szükség, a jelen különös biztosítási feltételek 2.6 pontjában meghatározott sürgős jogi védekezés költségei kivételével. A BIZTOSÍTÓ a jóváhagyást 2 (kettő) munkanapon belül megadja, azt indokolatlanul nem tagadhatja meg, és indokolatlanul nem késlekedhet a jóváhagyással.

A VÉDELEM (JOGI VÉDEKEZÉS) KÖLTSÉGÉt a BIZTOSÍTÓ a KÁRIGÉNY tekintetében hozott végső döntés vagy ítélet előtt, annak felmerülésekor fizeti meg a BIZTOSÍTOTT helyett. Amennyiben utóbb kiderül, hogy a KÁRIGÉNYre a biztosítási fedezet nem terjed ki, vagy kizárt a fedezetből, akkor a biztosított köteles a VÉDELEM (JOGI VÉDEKEZÉS) KÖLTSÉGÉt a BIZTOSÍTÓ első felszólítására azonnal visszafizetni.

A BIZTOSÍTOTT köteles együttműködni a biztosítóval a jogi védekezés során a KÁRIGÉNYből eredő KÁR csökkentése érdekében. A BIZTOSÍTOTT nem jogosult a kárigénnyel kapcsolatos felelősségvállalásra, egyezségkötésre vagy egyezségi ajánlattételre a BIZTOSÍTÓ írásbeli hozzájárulása nélkül, amely hozzájárulást a BIZTOSÍTÓ indokolatlanul nem tagadhatja meg, vagy indokolatlanul nem késlekedhet a jóváhagyással. A biztosítót nem terheli helytállási kötelezettség olyan megállapodás vagy kötelezettségvállalás alapján, amelyet előzetesen írásban nem hagyott jóvá.

A BIZTOSÍTOTT saját költségére és megfelelő időben köteles megadni minden olyan tájékoztatást és segítséget, amelyet a BIZTOSÍTÓ szükségesnek tart.

5.5. A KÁRIGÉNY részbeni térítése

KÁRIGÉNY részbeni térítésére akkor kerülhet sor, ha

- a KÁR alapjául szolgáló KÁRIGÉNY fedezetben lévő és fedezetben nem lévő kockázatokat is magában foglal, vagy
- amennyiben a KÁRIGÉNYt a BIZTOSÍTOTTon kívül nem BIZTOSÍTOTT SZEMÉLYEKkel szemben is érvényesítik, vagy
- a KÁRIGÉNY többek károkozására vezethető vissza, és a BIZTOSÍTOTT közrehatásának mértéke megállapítható.

A BIZTOSÍTÓ és a BIZTOSÍTOTT a KÁR megfelelő arányú megtérítése tekintetében megegyezésre kötelesek.
A biztosítási szolgáltatás tárgya kizárólag a biztosítási fedezetbe (lsd. 1. pont) tartozó KÁR és azzal közvetlen összefüggésbe hozható VÉDELEM (JOGI VÉDEKEZÉS) KÖLTSÉGe lehet.

5.6. Megváltozott kockázati viszonyok

A SZERZŐDŐ köteles előzetesen írásban a BIZTOSÍTÓ rendelkezésére bocsátani minden olyan lényeges vagy a BIZTOSÍTÓ által kért információt, amely a szerződésmódosítás alapjául szolgálhat.
A BIZTOSÍTÓ jogosult a kockázatnövekedésre tekintettel pótdíjat előírni, és a biztosítási szerződési feltételek módosítását kezdeményezni a megállapodás szerinti alapfedezetre és fedezet kiterjesztésekre vonatkozóan.

5.7. Sorozatkár
A biztosítási szerződés szempontjából minden ugyanazon okból eredő KÁRIGÉNY vagy KÁRhoz vezető körülmény egy KÁRIGÉNYnek minősül.
Ilyen esetben a KÁRIGÉNY ÉRVÉNYESÍTÉSének időpontja a KÁRIGÉNY első érvényesítésének napja, vagy az előreláthatóan KÁRIGÉNYhez vezető körülmény első bejelentésének napja, illetőleg a vonatkozó eljárás megindításáról való első írásbeli tudomásszerzés napja.

5.8. Más biztosítás
A jelen biztosítási szerződés másik, korábban megkötött érvényes biztosítási szerződés (pld. a munkáltatói felelősségbiztosítás, a szakmai felelősségbiztosítás, a bűncselekmény biztosítás, általános felelősségbiztosítás, termékfelelősség biztosítás) alapján érvényesíthető követelésen felüli KÁRIGÉNYre nyújt KÁR kifizetést.

5.9. Engedményezés
A biztosítási szerződésből eredő igények, szerződéses jogok a BIZTOSÍTÓ előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül nem ruházhatók át harmadik személyre.

5.10. Biztosítási szerződés megszűnése
Amennyiben a felek másként nem állapodnak meg a biztosítási szerződés, és ezzel együtt a BIZTOSÍTÓ kockázatviselése a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK) utolsó napján megszűnik.
A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteit az általános biztosítási feltételek 21. pontja szabályozza.

5.11. Megtérítési igény
Amennyiben a BIZTOSÍTÓ a jelen biztosítási szerződés alapján biztosítási szolgáltatást teljesít, a BIZTOSÍTOTT köteles a BIZTOSÍTÓra engedményezni a harmadik személyekkel szembeni jogait a kifizetett KÁR és járulékai, valamint a JOGI VÉDEKEZÉSI KÖLTSÉGEK és minden további költség tekintetében. Ennek keretében a BIZTOSÍTOTT saját költségére köteles átadni minden dokumentumot és megtenni minden szükséges intézkedést annak érdekében, hogy BIZTOSÍTÓ az engedményezés alapján őt megillető jogokat érvényesítve perben vagy egyéb módon felléphessen az általa kifizetett összegek visszakövetelése iránt. A megtérült összeg a BIZTOSÍTÓt illeti meg.

A BIZTOSÍTÓ a fentiek szerint rá engedményezett jogával élve a megtérítési igényt nem érvényesíti más BIZTOSÍTOTTal szemben, kivéve, ha a BIZTOSÍTOTTat szándékos bűncselekmény miatt jogerősen elítélték, vagy bíróság jogerősen megállapította, hogy a biztosított bárkit szándékosan csalárd módon megtévesztett, vagy a BIZTOSÍTOTT bármely olyan haszonhoz, vagy nyereséghez jutott, amely előny megszerzésére nem volt jogosult.

5.12. Szerződés értelmezése
Az jelen különös biztosítási feltételek fejezetcímei és rendelkezései az olvashatóságot segítik, azonban a szerződés értelmezését érdemben nem befolyásolják. Az egyes számban megfogalmazottak többes számban is, a többes számban megfogalmazottak egyes számban is értendők.
A jelen különös biztosítási feltételek 3. pontjában (Fogalom meghatározások) alfabetikus sorrendben megadott és a feltétel szövegben nagybetűvel jelölt fogalmak definíciói kiemelt jelentőséggel bírnak a biztosítási szerződés értelmezése szempontjából. Azokat a fogalmakat, amelyek ott nem kerültek meghatározásra, a szavak általános jelentése szerint kell értelmezni.

5.13. Joghatóság és alkalmazandó jog

Az általános biztosítási feltételek 22.2. pontja (Irányadó jog) azzal egészül ki, hogy az általános biztosítási feltételek és a jelen különös biztosítási feltételek alapján a SZERZŐDŐvel kötött biztosítási szerződés rendelkezéseinek értelmezésénél és érvényességénél a magyar jog szabályait kell alkalmazni.

6. A BIZTOSÍTOTT közlési kötelezettsége

6.1. KÁRIGÉNY bejelentése

Ahhoz, hogy a BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY a biztosítási szerződés alapján fennálló jogait érvényesíthesse, a KÁRIGÉNYt a tudomásszerzést követően haladéktalanul köteles írásban bejelenteni (KÁRIGÉNY BEJELENTÉS) a BIZTOSÍTÓnak a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK) vagy a FELFEDEZÉSI IDŐSZAK alatt.

Abban az esetben, ha a BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY nem volt abban a helyzetben, hogy a KÁRIGÉNY BEJELENTÉSt a BIZTOSÍTÓnak a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK) vagy a FELFEDEZÉSI IDŐSZAK alatt megtegye, akkor a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK) vagy a FELFEDEZÉSI alatt ezt még megteheti. Ezt a KÁRBEJELENTÉSt is úgy kell tekinteni, mintha az a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK) vagy a FELFEDEZÉSI IDŐSZAK alatt történt volna.

Amennyiben a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK) lejárata előtt közölt, várhatóan KÁRIGÉNY érvényesítéséhez vezető körülmény alapján a BIZTOSÍTÓnak utóbb KÁRIGÉNYt jelentenek be, azt úgy kell tekinteni, mintha a KÁRIGÉNYT a BIZTOSÍTÁSI TARTAM (IDŐSZAK) alatt, ugyanabban az időpontban jelentették volna, mint amikor a kárigényhez vezető körülményt.

7. Eltérés a korábbi szerződési gyakorlattól

A BIZTOSÍTÓ a korábbiakban az oktatási szektorban az intézményvezetők részére nem kínált Vezető tisztségviselők és felügyelő bizottsági tagok felelősségbiztosítási fedezetet. Az eltérő jogi környezet miatt vált szükségessé az intézményvezetők részére egyedi felelősségbiztosítási feltételek kidolgozása.

Allianz Hungária Zrt.