



A CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.  
Általános Vagyonbiztosítási Szerződési Feltételei  
Ügyfél-tájékoztató és biztosítási szerződési feltételek

Nyomtatványszám: NV3001

## Tartalomjegyzék

<i>A CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Általános Vagyonbiztosítási Szerződési Feltételei (ÁVSZF)</i> .....	<b>3</b>
I. Általános rendelkezések.....	3
II. A Biztosítási Szerződés alanyai .....	4
III. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség .....	6
IV. A Biztosítási Szerződés létrejötte.....	7
V. A Biztosító kockázatviselésének kezdete.....	7
VI. A Biztosítási Esemény .....	8
VII. Biztosítható vagyontárgyak, költségek és veszteségek .....	8
VIII. Biztosítási összeg, túlbiztosítás tilalma, alulbiztosítás .....	9
IX. A biztosítási díj és annak megfizetése.....	10
X. Kárenyhítési kötelezettség .....	11
XI. A Biztosítási Esemény bejelentésének módja, határideje, a kárhelyszín megőrzésének kötelezettsége	12
XII. A Biztosító szolgáltatása .....	12
XIII. Önrészesedés.....	15
XIV. A Biztosító mentesülése.....	15
XV. Biztosítással nem fedezett károk, események, általános kizárások .....	16
XVI. A Biztosító törvényi engedményi joga.....	18
XVII. A Biztosítási Szerződés módosításának esetei Biztosítási Szerződés fennállása alatt .....	18
XVIII. A Biztosítási Szerződés megszűnésének esetei.....	19
XIX. Hosszú távú szerződésre vonatkozó szabályok .....	20
XX. Várakozási idő.....	21
XXI. Jognyilatkozatok .....	21
XXII. Az Ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók .....	21
XXIII. A biztosítási titok védelme.....	22
XXIV. Panaszkezelés, egyéb rendelkezések .....	25

# A CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Általános Vagyonbiztosítási Szerződési Feltételei (ÁVSZF)

## I. Általános rendelkezések

1. A **CIG Pannónia Általános Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: „Biztosító”) jelen Általános Vagyonbiztosítási Szerződési Feltételei (a továbbiakban: „**ÁVSZF**”), továbbá Különös Biztosítási Szerződési Feltételei (a továbbiakban: „**KVSZF**”) azokat a szerződéses rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – eltérő szerződéses kikötés hiányában - a Biztosító vagyonbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban „**Biztosítási Szerződés**”) alkalmazni kell.
2. A jelen Általános, illetve a Különös feltételekben foglaltak egyben a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban: „**Bit**”) előírásainak megfelelő ügyfél-tájékoztatónak is minősülnek.
3. A Biztosító a létrejött Biztosítási Szerződés alapján – magyar forintban, esetenként önrészesedés levonása mellett - megtéríti a Biztosított vagyontárgyban a biztosítási eseménnyel (a továbbiakban: „Biztosítási Esemény”) okozati összefüggésben keletkezett kárt az ÁVSZF-ben, a KVSZF-ben és a Biztosítási Szerződésben meghatározott esetekben, módon és mértékben. A KVSZF-ben nem szabályozott kérdések tekintetében az ÁVSZF-ben, míg a KVSZF-nek az ÁVSZF-től eltérő rendelkezése esetén a KVSZF-ben, illetőleg a Biztosítási Szerződésben meghatározottak az irányadók. Ha az ÁVSZF, a KVSZF és a Biztosítási Szerződés ugyanarra a tárgyra vonatkozó feltételei egymástól eltérnek, az utóbbiak válnak a Biztosítási Szerződés részévé.
4. A Biztosító és a vele Szerződő fél (a továbbiakban: „**Szerződő Fél**”), valamint a Biztosított (a továbbiakban: „Biztosított”) közötti jogviszonyra az ÁVSZF, a vonatkozó KVSZF, a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: „**Ptk.**”), a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: „**Bit**”), valamint a mindenkor hatályos jogszabályoknak a Biztosítási Szerződésre vonatkozó, kötelező érvényű rendelkezései irányadók.
5. A Biztosítási Szerződés tartalmazza a Szerződő Fél és a Biztosító megállapodásainak részleteit, azaz különösen, de nem kizárólag az alábbi adatokat és feltételeket:
  - a. a Biztosító, a Szerződő Fél és a Biztosított adatai;
  - b. a biztosítás helye;
  - c. a Biztosított vagyontárgy megjelölése;
  - d. a Biztosított vagyontárgy értéke;
  - e. a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének feltételei;
  - f. a Biztosító szolgáltatásának összege;
  - g. alkalmanként a Biztosító szolgáltatásának maximális összege;
  - h. az alkalmazott korlátozások és kizárások, valamint mentesülési okok;
  - i. az önrészesedés szabályai,
  - j. a Biztosítási Szerződés tartama;
  - k. az elévülés.

6. A Biztosítási Szerződés határozatlan vagy határozott időtartamra köthető. A biztosítási ajánlat (a továbbiakban: „**Ajánlat**”) és a biztosítási kötvény (a továbbiakban: „**Kötvény**”) tartalmazza a Biztosítási Szerződés kezdő napját és a biztosítási időszak (a továbbiakban: „**Biztosítási Időszak**”) tartamát. Határozatlan tartamú Biztosítási Szerződés esetében a Biztosítási Időszak tartama 1 év.
7. Az ÁVSZF, a KVSZF és Biztosítási Szerződés területi hatálya Magyarországra terjed ki.
8. A Biztosítási Szerződés megkötéséhez, fenntartásához és megszüntetéséhez szükséges valamennyi nyilatkozat magyar nyelven és akkor érvényes, ha az a Szerződő Félhez, a Biztosítotthoz, illetőleg a Biztosító bármely szervezeti egységéhez az átvétel tényét és idejét igazolható módon megérkezett.
9. Az ÁVSZF-et és a KVSZF-et a Biztosító vagy az érdekében eljáró biztosításközvetítő a Biztosítási Szerződés aláírása előtt olyan időben bocsátja a Szerződő Fél rendelkezésére, hogy a Szerződő Fél üzleti döntése meghozatala előtt áttanulmányozhassa azokat, és a Biztosítónak vagy az érdekében eljáró biztosításközvetítőnek kérdéseit feltehesse. E célból a Biztosító az ÁVSZF-et és a KVSZF-et honlapján ([www.cig.eu](http://www.cig.eu)) közzé tette. A Szerződő Fél és a Biztosító megállapodnak abban, hogy a Szerződő Fél még a Biztosítási Szerződés megkötése előtt alaposan tájékozódik a Biztosítónál vagy az érdekében eljáró biztosításközvetítőnél arról, hogy a Biztosítási Szerződés ténylegesen azon károsodásra és veszteségre, azon biztosítási szolgáltatással és feltételekkel nyújt-e biztosítási fedezetet, mint amelyre a Szerződő Fél a Biztosítási Szerződést megkötni kívánja.
10. A Biztosító az ÁVSZF-ben, a KVSZF-ben és a Biztosítási Szerződésben **vastag betűvel** jelöli a Biztosító által alkalmazott kizárásokat, korlátozásokat, a Biztosító mentesülésének feltételeit és minden olyan rendelkezést, amely a szokásos szerződési gyakorlattól, a biztosítási szerződésre vonatkozó gyakorlattól, illetőleg a Szerződő Fél és a Biztosító között korábban alkalmazottól eltérő kikötést tartalmaz, avagy egyébként a fogyasztó figyelmének felhívására szolgál.

## II. A Biztosítási Szerződés alanyai

A Biztosítási Szerződés alanyai a Biztosító mellett a Szerződő Fél és a Biztosított, a következők szerint:

### I. Szerződő Fél

- a. A Szerződő Fél az a természetes vagy jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki/amely a vagyontárgy megóvásában maga érdekelt, vagy aki/amely a Biztosítási Szerződést a vagyontárgy megóvásában érdekelt személy, azaz a Biztosított javára megkötöti. E biztosítási érdek nélkül létrejött Biztosítási Szerződés jogszabályba ütközik, ezért – létrejöttének időpontjára visszamenőleg – semmis (Ptk. 548 §).
- b. A Szerződő Fél és a Biztosított személye egybe is eshet.
- c. A Biztosítási Szerződés megkötésére a Szerződő Fél tesz Ajánlatot, és annak kifejezett vagy hallgatólagos elfogadása esetén a Biztosító a Szerződő Félnek adja ki a Kötvényt. Ha a Biztosítási Szerződést nem a Biztosított, hanem az ő javára a Szerződő Fél köti meg, a Biztosítási Esemény bekövetkezéséig, illetőleg a Biztosítottnak a Biztosítási Szerződésbe történő belépéséig a biztosítási díj megfizetésének kötelezettsége a Szerződő Felet terheli, és ő köteles a Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére is (Ptk. 547. § (1) bekezdés).

- d. **A Biztosítási Szerződés megkötése előtti, valamint erre vonatkozó szerződéses megállapodás esetén a Biztosítási Szerződés megkötését követő időre szóló közlésre, illetőleg változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő Felet és a Biztosítottat. Egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre a Ptk., a változás-bejelentésre pedig a Biztosítási Szerződés alapján köteles lett volna (lásd az ÁVSZF III. pontját is)** (Ptk. 547. § (2) bekezdés).
- e. A Biztosító a Biztosítási Esemény bekövetkezéséig, vagy a Biztosítottnak a Biztosítási Szerződésbe történő belépéséig érvényesen csak a Szerződő Félhez intézheti jognyilatkozatait (Ptk. 547. § (1) bekezdés).

## 2. Biztosított

- a. Biztosított csak az a természetes vagy jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet lehet, aki/amely a vagyontárgy megóvásában érdekelt és akit/amelyet a Szerződő Fél az Ajánlatban Biztosítottként nevez meg. Ha a Biztosítási Szerződést nem a Biztosított, hanem helyette és javára a Szerződő Fél kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a Biztosítási Szerződésbe a Szerződő Fél helyett, bármikor beléphet (Ptk. 550.§).
- b. A Biztosító a Biztosítási Esemény bekövetkezését, vagy a Biztosítottnak a Biztosítási Szerződésbe történő belépését követően jognyilatkozatait csak a Biztosítotthoz intézheti és fordítva. Ebben az esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díjakért a Biztosított a Szerződő Féllel egyetemlegesen felelős. Az ezt követő biztosítási időszakra vonatkozó, esedékes biztosítási díj megfizetéséért a Biztosított a Biztosítóval szemben már kizárólagos felelősséggel tartozik (Ptk. 550. §).
- c. A Biztosítási Szerződés megkötése előtti, valamint erre vonatkozó szerződéses megállapodás esetén a Biztosítási Szerződés megkötését követő időre szóló közlésre, illetőleg változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő Felet és a Biztosítottat. Egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre a Ptk., a változás-bejelentésre pedig a Biztosítási Szerződés alapján köteles lett volna (lásd az ÁVSZF III. pontját is) (Ptk. 540. §, 547. § (2) bekezdés).
- d. A jelen ÁVSZF szerint biztosítási érdekük megléte esetén az alábbi személyek lehetnek Biztosítottak:
- céggjegyzékbe, más bírósági nyilvántartásba felvett jogi személy – illetve jogi személyiséggel rendelkező szervezeti egysége – a céggjegyzék, illetve a nyilvántartás szerinti névvel;
  - jogi személyiséggel nem rendelkező, de céggjegyzékbe bejegyzett gazdasági társaság, névjegyzékbe vett polgári jogi társaság, egyéb jogközösség, illetőleg személyegyesülés;
  - egyéni vállalkozó;
  - az egyéni vállalkozói nyilvántartásban szereplő természetes személy által alapított jogi személyiséggel nem rendelkező egyéni cég, amelyet a cégnyilvántartásba bejegyeztek a tevékenységi köre szerinti minőségben.

## 3. Ügyfél

A biztosítási jogviszonyt szabályozó törvények, valamint az ÁVSZF, a KVSZF, a Biztosítási Szerződés is gyakran használják az „ügyfél” fogalmát. A Bit. értelmében ügyfélnek a következő személyek minősülnek: a Szerződő Fél, a Biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában pedig ügyfél az is, aki a Biztosító számára Ajánlatot tesz. Ebből következően az ügyfél fogalma részben fedi a Biztosítási Szerződésnek a Biztosítóval szemben álló alanyait (Bit. 3. § 61. pont).

### III. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

1. A Biztosított a Biztosítási Szerződés megkötésekor köteles a Biztosítóval – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt írásban közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a Szerződő Fél és a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz (Ptk. 540. § (1) bekezdés). A Biztosító jogosult, de nem köteles a közölt adatok ellenőrzésére, de azok valóságtartalmáért mindenkor a Szerződő Fél és a Biztosított tartoznak felelősséggel.
2. A Biztosító és a Szerződő Fél megállapodhatnak, hogy a Biztosított és a Szerződő Fél a Biztosítási Szerződésben tételesen meghatározott lényeges körülmények változását **legkésőbb a változás beálltát követő 15 napon belül** köteles legyen a Biztosítónak írásban bejelenteni (Ptk. 540. § (2) bekezdés).
3. **A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be**, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a Biztosítási Szerződés megkötésekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a Biztosítási Esemény bekövetkezésében (Ptk. 540. § (3) bekezdés).
4. A Szerződő Fél és a Biztosított köteles a Biztosítónak 15 napon belül írásban bejelenteni az **Ajánlatban megadott valamennyi adatnak**, így különösen, de nem kizárólag lakcímének, levelezési címének, székhelyének, valamint a Biztosítási Szerződésben nyilvántartott kifizetési bankszámlaszámának változását. A Biztosító az általa ismert utolsó lakcímré, levelezési címré, székhelyre mindaddig joghatályosan küldhet értesítést és nyilatkozatot, illetőleg az Ajánlaton megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, amíg a megfelelő változás-bejelentési kötelezettségének a Szerződő Fél / Biztosított nem tett eleget.
5. **A Szerződő Fél és a Biztosított köteles a Biztosítónak 15 napon belül írásban bejelenteni a következő adatok és körülmények változását is:**
  - a. a Biztosítási Szerződés megkötésekor az Ajánlaton/adatközlőn írásban közölt adatok és körülmények;
  - b. a díjszámítás alapját képező adatok;
  - c. a kockázatviselési helyen végzett tevékenység jellege;
  - d. új alaptevékenységet folytató üzem vagy létesítmény üzembe helyezése, új gyártási ág, technológia bevezetése;
  - e. a telephely megváltoztatása, áthelyezése;
  - f. épületszerkezet, üzem, műhely átalakítása, technológia módosítása;
  - g. a kármegelőzés vagy kárelhárítás rendszerének módosulása;
  - h. új üzem, telep létesítése, új vagyontárgy beszerzése;
  - i. az üzemek, berendezések legalább 3 havi időtartamra történő, nem idényszerű leállítása (átmeneti szüneteltetése), vagy a termelésből való végleges kivonása;
  - j. az üzemek, telepek, vagyontárgyak átadása vagy bérbeadása;
  - k. a Biztosított vagyontárgyakat terhelő bármilyen zálogjog keletkezése, a jogosult pontos megjelölésével;
  - l. a Biztosított vagyont érintő csőd eljárás vagy felszámolás megindítása;
  - m. a Biztosított vagyontárgyakra vonatkozó, további biztosítási szerződés megkötése.
6. Ha a Biztosító csak a Biztosítási Szerződés megkötését követően szerez tudomást a Biztosítási Szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha az ÁVSZF-ben, a KVSZF-ben és a Biztosítási Szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a Biztosítási Szerződés módosítására, illetőleg - ha a kockázatot az ÁVSZF vagy a KVSZF értelmében nem vállalhatja - a Biztosítási Szerződést 30 napra, írásban felmondhatja. **Ha a Biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosítási Szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. nap 24:00.**

**órájakor megszűnik.** Erre a következményre a Biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. A figyelmeztetés elmaradása esetén a Biztosítási Szerződés változatlan tartalommal hatályban marad. Ha a Biztosító e jogaival nem él, a Biztosítási Szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad (Ptk. 541. §).

#### **IV. A Biztosítási Szerződés létrejötte**

1. A Biztosítási Szerződés általában a Szerződő Fél és a Biztosító kifejezett, írásbeli megállapodásával, azaz a Biztosítási Szerződés aláírásával jön létre (Ptk. 537. § (1) bekezdés).
2. A Biztosítási Szerződés akkor is létrejöhet, ha a Biztosító az Ajánlatra 15 napon belül írásban nem válaszol, vagyis a Biztosító hallgat. A Biztosító hallgatása esetén a Biztosítási Szerződés visszamenőleges hatállyal, azon a napon jön létre, amelyen a Szerződő Fél az Ajánlatot a Biztosítónak vagy képviselőjének átadta. Ha a Biztosító hallgatásával létrejött Biztosítási Szerződés eltér az ÁVSZF-től vagy a KVSZF-től, a Biztosító újabb 15 napon belül írásban javasolhatja a Szerződő Félnek, hogy a Biztosítási Szerződést az ÁVSZ-nek és a KVSZF-nek megfelelően módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az Ajánlat a Biztosító kötvénykiállításra jogosult szervezethez beérkezett. **Ha a Szerződő Fél a Biztosító e módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra a kézbesítéstől számított 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a Biztosítási Szerződést 30 npra, írásban felmondhatja** (Ptk. 537. § (2) bekezdés).
3. **Ha a Biztosító a fenti 15 napos határidőn belül – írásban – visszautasította az Ajánlatot, a Biztosítási Szerződés nem jön létre.** A Biztosító a Szerződő Fél által befizetett első biztosítási díjat a Biztosítónak az Ajánlatot elbíráló hálózati szerv által történt elutasítása közlésétől számított 8 napon belül köteles az ajánlattevőnek visszautalni. Az Ajánlat elutasítását a Biztosító nem köteles indokolni.
4. A Biztosító hallgatása esetén a Biztosító elfogadó nyilatkozatát a Kötvény (igazolójegy, biztosítási bélyeg) kiállítása pótolja. **Ha a Kötvény tartalma az Ajánlattól eltér, és az eltérést a Szerződő Fél 15 napon belül nem kifogásolja, a Biztosítási Szerződés a Kötvény tartalma szerint jön létre.** Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre azonban csak akkor lehet alkalmazni, ha a Biztosító az Ajánlat és a Kötvény eltérő tartalmára a Szerződő Fél figyelmét a Kötvény kiszolgáltatásakor - írásban felhívta -. Ha ez az írásbeli értesítés az Ajánlat és a Kötvény lényeges kérdésekre vonatkozó tartalmi eltéréséről a Biztosító részéről elmarad, a Biztosítási Szerződés a tartalmi különbségek ellenére az Ajánlatnak megfelelően jön létre (Ptk. 538. § (1) bekezdés).
5. A Szerződő Fél a Kötvény kiadását akkor is követelheti, ha a Biztosítási Szerződés a IV.1. pontban jelzett módon már létrejött (Ptk. 538. § (2) bekezdés).

#### **V. A Biztosító kockázatviselésének kezdete**

1. A Biztosító kockázatviselése, vagyis a biztosítási védelem akkor kezdődik, amikor a Biztosítási Szerződés hatályba lép.

2. A Biztosítási Szerződés jellemzően az azt követő nap 0:00. órájkor lép hatályba, amikor a Szerződő Fél az Ajánlat aláírását követően a Biztosítási Szerződés első díját a Biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg amikor a Biztosító és a Szerződő Fél - írásban - a biztosítási díj megfizetésének elhalasztásában állapodnak meg, vagy pedig a Biztosító a biztosítási díj megfizetése iránti igényét bírósági úton érvényesíti. Ha a Szerződő Fél a biztosítási díjat a Biztosító képviselőjének fizette meg, azt legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon 24.00 órakor a Biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni. A Szerződő Fél, illetőleg a Biztosított azonban szükség esetén bizonyíthatja, hogy a biztosítási díj ennél korábban érkezett be a Biztosító számlájára vagy pénztárába (Ptk. 539. §).
3. A Biztosító és a Szerződő Fél írásban úgy is megállapodhatnak, hogy a Biztosítási Szerződés a Biztosítási Szerződés megkötésekor azonnal (év, hó, nap, óra, perc írásbeli rögzítésével), még az első biztosítási díj megfizetése előtt hatályba lép. Ebben az esetben a Biztosító kockázatviselésének kezdete tehát függetlenedik ugyan az első biztosítási díj megfizetésétől, de a **biztosítási díj megfizetésének elmaradása a Biztosítási Szerződés hatályát megszünteti** (lásd az ÁVSZF XVIII.1. pontját is).
4. A Biztosító kockázatviselése kezdetének időpontját a Biztosítási Szerződés tartalmazza.

## VI. A Biztosítási Esemény

1. A biztosítási esemény (a továbbiakban: „**Biztosítási Esemény**”) az a KVSZF-ben és a Biztosítási Szerződésben körülírt, a Biztosítási Szerződés megkötésekor még be nem következett, jövőbeni esemény, amelynek beálltakor a Biztosító a Biztosítottnak a Biztosítási Szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja. A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a Szerződő Fél mindenkor esedékes biztosítási díjfizetési kötelezettségének határidőben, maradéktalanul eleget tegyen (Ptk. 536. §).
2. Biztosítási Esemény lehet különösen, de nem kizárólag a Ptk.-ban, a Bit.-ben, az ÁVSZF-ben, a KVSZF-ben és a Biztosítási Szerződésben meghatározott vagyontárgyat károsító esemény, vagy a Ptk.-ban, a Bit.-ben, az ÁVSZF-ben, a KVSZF-ben és a Biztosítási Szerződésben meghatározott személy vagyoni veszteségeit előidéző károsító esemény (Ptk. 536. §).
3. **A vagyonbiztosítás az egyes KFSZF-ekben meghatározott biztosítási események közül csak azokra terjed ki, amelyekre a Szerződő Fél ajánlatot tett és a díjat megfizette.**

## VII. Biztosítható vagyontárgyak, költségek és veszteségek

A Biztosító kockázatviselése azon, a vonatkozó KVSZF alapján biztosítható vagyontárgyra, vagyonsoporra, költségre és veszteségre terjed ki, amelyre vonatkozóan a Szerződő Fél a Biztosítási Szerződésben értéket határoz meg. A biztosítható és a nem biztosítható vagyontárgy/vagyonsoport, költség és veszteség felsorolását a mindenkori vonatkozó KVSZF tartalmazza.



## VIII. Biztosítási összeg, túlbiztosítás tilalma, alubiztosítás

1. A Biztosító szolgáltatásának összege a Biztosított vagyontárgy értékéhez igazodik. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a Biztosított vagyontárgy valóságos értékét. **A vagyontárgy valóságos értékét meghaladó részében a Biztosítási Szerződésnek a biztosítási összegre vonatkozó megállapodása semmis,** és a biztosítási díjat megfelelően le kell szállítani. E rendelkezéseknek nem mond ellent, hogy lehet Biztosítási Szerződést kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának, illetőleg új állapotban való beszerzésének értéke erejéig is (Ptk.549. §).
2. Ha a biztosítási összeg a vagyontárgy értékénél alacsonyabb (alubiztosítottság), a Biztosító a biztosítási szolgáltatást is olyan arányban köteles csupán megtéríteni, ahogyan a biztosítási összeg a Biztosított vagyontárgy valós értékéhez aránylik (Ptk. 553. § (2) bekezdés). **A Biztosító alubiztosítottság címén csak akkor él a biztosítási szolgáltatás összegének arányos leszállításával, ha az alubiztosítottság mértéke a Biztosítási Esemény bekövetkezésekor a 15%-ot eléri, vagy meghaladja.** Az alubiztosítottság vagy a túlbiztosítottság tényét és arányát a Biztosító a Biztosítás Szerződéssel fedezett minden egyes vagyontárgyra, illetőleg vagyoncsoportra külön-külön, a Biztosítási Esemény bekövetkezését követően állapítja meg.
3. A Biztosított vagyontárgy, vagyoncsoport, a költség és veszteség biztosítási összegét a Szerződő Fél határozza meg vagy Biztosítási Időszakonként, vagy pedig a Biztosítási Szerződés teljes tartamára, továbbá kockázatviselési helyenként, a Magyarországon mindenkor érvényes belföldi fizetőeszközben. Ezt, valamint az ezen biztosítási összegek összeadásával meghatározott teljes biztosítási összeget a Biztosítási Szerződés tartalmazza. A Biztosítási Időszakra vagy a Biztosítási Szerződés teljes tartamára meghatározott biztosítási összeg egyben a Biztosító lehetséges szolgáltatási kötelezettségének a felső határa is.
4. A Biztosított vagyontárgyak biztosítási összegének meghatározása a következő módokon történhet:
  - a. tételesen, azaz az egyedileg azonosítható vagyontárgyakra külön-külön megjelölt biztosítási összeg feltüntetésével; vagy
  - b. összevontan, azaz valamely csoportképző ismérv (például a vagyontárgyak jellege, funkciója, helye, értékelési módja, egyéb jellemzője) alapján, az adott vagyoncsoport egészére megjelölt biztosítási összeggel. A vagyoncsoport biztosítási összegének tartalmaznia kell valamennyi olyan vagyontárgy egyediesített értékét, amely a csoportképző ismérv alapján a vagyoncsoportba tartozik.
5. Az egyes kockázatviselési helyekre vonatkozó biztosítási összegek, valamint az egyes vagyontárgyra vagy vagyoncsoportra megállapított biztosítási összegek a biztosítási szolgáltatás szempontjából egymástól függetlenek. Ez azt jelenti, hogy minden egyes Biztosított vagyontárgyban esett kár kizárólag a rá vonatkozó biztosítási összeg alapul vételével téríthető, feltéve, hogy arra a Biztosítási Szerződés feltételei egyébként lehetőséget nyújtanak.
6. A Biztosítási Szerződés eltérő kikötésének hiányában a Biztosítási Szerződésben a vagyontárgy és vagyoncsoport biztosítási összegét új értéken, azaz vagy újra-beszerzési áron, vagy utánpótlási új értéken kell meghatározni. A jelen ÁVSZF szerint meghatározott „új érték” azonos a Biztosított vagyontárggyal azonos minőségű, műszaki értékű és kapacitású vagyontárgy beszerzési és/vagy előállítási költségével, amely költségbe beleértendőek a szállítási költségek, illetékek, vámok és szerelési, aktiválási költségek is, feltéve mindegyik esetben, hogy azokra a Biztosítási Szerződés tárgyi hatálya kiterjed.
7. A biztosítási összegnek – annak mindenkori adótörvényi szerinti besorolása szerinti módon és mértékben - tartalmaznia kell a Biztosított tevékenységének megfelelő általános forgalmi adót és egyéb közterheket is. **A Biztosító az általános forgalmi adót csak abban az esetben téríti meg, ha a Biztosított az adó visszaigénylésére nem jogosult,**

továbbá a károsodott vagyontárgyat számlával igazoltan, ténylegesen helyreállították, illetőleg pótolták, feltéve, hogy az általános forgalmi adó összegét a biztosítási összeg meghatározásánál ténylegesen figyelembe vették.

8. **A jogszabályok hatására esetlegesen módosítandó biztosítási összeg megváltoztatása csak a Szerződő Fél írásbeli bejelentése és tétéles adatközlése alapján történhet meg. Ennek elmaradása nem adhat alapot sem a Biztosítási Szerződésben foglalttól eltérő, emelt összegű biztosítási szolgáltatás, sem pedig a biztosítási díj automatikus csökkentésének követelésére.**
9. **Nem új értéken (például műszaki avult értéken) történő biztosítási szolgáltatásra csak a Szerződő Fél és a Biztosító erre vonatkozó külön megállapodása alapján köthető Biztosítási Szerződés.** Ebben az esetben a biztosítási szolgáltatás összege a vagyontárgynak e külön megállapodás szerint kiszámított értéke és a hozzá rendelt biztosítási összeg arányában kerül meghatározásra és kifizetésre. A túlbiztosítás, illetőleg alulbiztosítás tényét és arányát a Biztosító a biztosítási összeg meghatározásakor alkalmazott értékelési mód szerinti értékhez viszonyítva állapítja meg.
10. A biztosítási szerződésben a Biztosító és a Szerződő Fél a biztosítási összegben belül – a Biztosító szolgáltatási kötelezettségére vonatkozóan – limiteket is meghatározhatnak, amelyek az alábbiak lehetnek:
  - a. **Kártérítési limit:** a biztosítási összegben belül a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa.
  - b. **Szublímit:** a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének egy kártérítési limiten vagy kombinált limiten belül meghatározott felső határa.
  - c. **Kombinált limit:** több biztosított kockázatra, vagyontárgyra/vagyoncsoportokra vagy bármilyen egyéb közös jellemzőre vonatkozó együttes limit.
  - d. **Éves limit:** egy teljes biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó összevont (aggregált) limit.
  - e. **Első kockázati biztosítási összeg/limit:** az az érték, amely mértékig a Biztosító a biztosított vagyoncsoportokba tartozó vagyontárgyakban keletkezett kárt megtéríti. E limit alkalmazásánál a Biztosító alulbiztosítottságot nem vizsgál és arányos kártérítést nem alkalmaz.
  - f. **Hányadrész biztosítás:** a Biztosító és a Szerződő Fél adott vagyoncsoport tekintetében a káreseményenkénti és a biztosítási időszakra/tartamra vonatkozó szolgáltatási kötelezettségének mértékét a kockázatviselési helyre megjelölt biztosítási összeg százalékában is meghatározzák.

Az alulbiztosításra vonatkozó szabályokat a szerződésben kikötött limitekre is alkalmazni kell, kivéve az első kockázatra szóló biztosítást.

## **IX. A biztosítási díj és annak megfizetése**

1. A biztosítási díj a Biztosító által vállalt kötelezettségek teljesítésének a Biztosítási Szerződésben rögzített ellenértéke.
2. Ahol az ÁVSZF, a KVSZF vagy a Biztosítási Szerződés biztosítási díjról tesz említést, az alatt a Szerződő Fél és a Biztosító által mindenkor megállapodott biztosítási díjrészletet is érteni kell.

3. A biztosítási díj megállapítása a Biztosító díjszabása vagy egyedi kockázatelbírálása alapján történik. A biztosítási díj az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal a Magyarországon mindenkor érvényes belföldi fizetőeszközben fizetendő és az a Biztosítót előre illeti meg.
4. Az első biztosítási díj a Biztosítási Szerződés megkötésekor vagy annak a Biztosító hallgatása folytán történt létrejöttékor, minden későbbi biztosítási díj pedig annak a Biztosítási Időszaknak az első napján esedékes, amelyre a biztosítási díj vonatkozik (Ptk. 542. §) Az egyszeri díjat a szerződés létrejöttékor kell megfizetni. Ezekről a rendelkezésektől a Szerződő Fél és a Biztosító megállapodással eltérhetnek. (Ptk. 542.§)
5. A díjfizetési gyakoriság határozatlan tartamra létrejött Biztosítási Szerződések esetén rendszeres, határozott tartamra létrejött Biztosítási Szerződések esetén pedig egyszeri. A rendszeres éves díj féléves, negyedéves és havi részletekben is fizethető (díjrészlet). A Biztosító jogosult a díjrészletek megfelelő megfizetésének elmulasztása esetén a teljes éves díj, illetve határozott tartamú Biztosítási Szerződés esetén a díj teljes összege megfizetésének elmulasztása esetén a teljes tartamra vonatkozó biztosítási díj megfizetését követelni Szerződő Félétől. A Biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függően díjkedvezményt adhat. A biztosítási ajánlat tartalmazza a díjkedvezmény Biztosítási szerződéskötéskori mértékét, amelyet a Biztosító a tartam során módosíthat.
6. A Szerződő Fél a biztosítási évfordulóval módosíthatja a díjfizetés módját és gyakoriságát. A módosítási igényt legkésőbb 30 nappal a biztosítási évforduló előtt kell a Biztosítóhoz írásban benyújtani.
7. A biztosítási díj esedékességétől számított hatvanadik nap elteltével a Biztosítási Szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a Biztosított halasztást sem kapott, illetőleg a Biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette. A Biztosító a Biztosítási Szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételeének határidejét további harminc nappal meghosszabbíthatja, ha az esedékességtől számított harminc nap eltelte előtt ennek a körülménynek a közlésével a Biztosítottat a fizetésre írásban felszólítja (Ptk. 543. §)
8. Ha az esedékes biztosítási díjnak csak egy részét fizették meg, a Biztosítási Szerződés - változatlan biztosítási összeggel - a kifizetett biztosítási díjjal arányos időtartamra marad fenn.
9. **Ha a Biztosítási Esemény bekövetkezik, a Biztosító a Biztosítottól a teljes Biztosítási Időszakra járó biztosítási díj megfizetését követelheti (Ptk. 546.§),**

## **X. Kárenyhítési kötelezettség**

1. A Biztosított köteles a kárt tőle telhetően enyhíteni. A Szerződő Fél és a Biztosító írásban megállapodhatnak a Biztosított pontos kármegelőzési és kárenyhítési teendőiről. A kárenyhítés költségei akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre (Ptk. 553. §).
2. **Ha a biztosítási összeg a Biztosított vagyontárgy értékénél alacsonyabb, a Biztosító a kárenyhítés költségeit is olyan arányban köteles csupán megtéríteni, ahogy a biztosítási összeg a Biztosított vagyontárgy valós értékéhez aránylik [(Ptk. 553. § (3)).**

## **XI. A Biztosítási Esemény bejelentésének módja, határideje, a kárhelyszín megőrzésének kötelezettsége**

1. A Biztosítási Eseményt legkésőbb az annak bekövetkezésétől számított 2 munkanapon belül a Biztosító bármely szervezeti egységénél, írásban kell bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a Biztosító számára a bejelentés és a felvilágosítások ellenőrzését is. **Késedelmes kárbejelentés esetén a Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének kötelezettsége alól mentesül, feltéve, hogy a késedelmes kárbejelentés miatt a Biztosítási Eseménnyel kapcsolatos lényeges körülmények kideríthetetlené válnak** (Ptk. 544. §).
2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell a Biztosítási Esemény bekövetkezésének időpontját, feltételezett okát, helyét, nagyságát, a Biztosítási Eseménnyel kapcsolatos hatósági eljárást, valamint valamennyi egyéb, releváns információt, többek között a Biztosított ügyintézőjének nevét, címét, e-mail-címét és telefon-/telefaxszámát, továbbá a Biztosítási Esemény kapcsán megtett és megtenni tervezett intézkedéseket, azok céljának megjelölésével. Tűz, robbanás bekövetkezésekor a Biztosított köteles a tűzrendészeti hatóságnál bejelentést, betöréses lopás- és rablás bekövetkezésekor pedig a rendőrhatóságnál feljelentést tenni.
3. A Biztosított a Biztosított vagyontárgy állapotában a Biztosítási Esemény bekövetkezése után 5 napon belül csak annyiban változtathat, amennyiben ez a kárenyhítési kötelezettség teljesítéséhez szükséges. **Ha a megengedettnél nagyobb mérvű változtatás következtében a Biztosító számára fizetési kötelezettsége elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált, kötelezettsége nem áll be. Nem hivatkozhat e mentesülési okra a Biztosító, ha a kárhelyszínt a bejelentéstől számított 5 napon belül nem szemlélte meg.**
4. Ha a Biztosító a Biztosítási Esemény bejelentésétől számított 5 napon belül nem szemléli meg a kárt, a Biztosított intézkedhet a károsodott vagyontárgy javításáról vagy helyreállításáról. A fel nem használt, illetve kiselejtezett alkatrészeket, berendezéseket és egyéb tárgyakat a Biztosítóval történt előzetes, telefonon történt egyeztetést követően, legfeljebb további 5 napig, változatlan állapotban meg kell őrizni.

## **XII. A Biztosító szolgáltatása**

1. A Biztosítási Szerződés alapján a Biztosító a Biztosítottnak a Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén - a biztosítási díj megfizetése ellenében – legfeljebb a Biztosítási Szerződésben rögzített biztosítási összeget fizeti ki. A Biztosító szolgáltatását a mindenkor hivatalos magyar fizetőeszközben nyújtja.
2. A Biztosító szolgáltatását az annak teljesítéséhez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. A Biztosító szolgáltatását csak olyan adatok és dokumentumok benyújtásától teheti függővé, amelyek a Biztosított által támasztott szolgáltatási igény jogalapjának és összegszerűségének elbírálásához feltétlenül szükségesek. Biztosító szolgáltatásának igénybeviteléhez jelen ÁVSZF alapján a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az adatokat és iratokat, amelyek a Biztosítási Esemény, a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság és a biztosítási szolgáltatás összegének hitelt érdemlő megállapításához szükségesek, azzal, hogy a KVSZF és a Biztosítási Szerződés egyéb információk beszerzését is előírhatják:

- a. Biztosítási Esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumokat;
- b. összegszerűen meghatározott, adatokkal alátámasztott írásbeli kárigényt (biztosítási szolgáltatás iránti igényt);
- c. hivatalos dokumentumot a biztosítási összeg igazolásáról;
- d. a Biztosított tulajdonjogának igazolására, idegen vagyontárgyakra vonatkozóan pedig a birtoklás jogcímének igazolására vonatkozó okiratokat (mint például bérlet, lízing, kipróbálás, tesztelés, javítás, ingatlannál földhivatali igazolás), a vagyontárgy tulajdonosának megnevezésével;
- e. tűz és robbanás kár esetén a tűzvédelmi hatóság igazolását, jegyzőkönyvet a tűzvizsgálatról (ha készült);
- f. ha más hatósági eljárás is folyamatban volt, a hatóság által kiadott igazolást vagy határozatot;
- g. vagyon elleni bűncselekmény esetén a rendőrségi feljelentést, rendőrségi helyszínelési jegyzőkönyvet;
- h. rendkívüli időjárási viszonyok és természeti jelenségek hivatalos igazolását;
- i. a Biztosító hozzájárulásával megbízott szakértő véleményét;
- j. szolgáltatás-kimaradás kár esetén a szolgáltatást nyújtó külső cég igazolását;
- k. a Biztosítási Esemény bekövetkezése előtti karbantartás naplóit, a karbantartás igazolását, a főjavítás, felújítás igazolását;
- l. a Biztosítási Eseményt megelőző üzemelés adatait, mérleget, számviteli politikát és eredmény kimutatást;
- m. a bekövetkezett kár mértékét – a költségeket is beleértve – igazoló dokumentumokat;
- n. a vagyonyilvántartást, leltáríveket, egyedi tárgyi eszköznyilvántartó lapokat, számlákat a készletekről;
- o. a Biztosított nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy a károsodott vagyontárgyat kívánja-e helyreállítani, illetőleg új állapotban pótolni;
- p. a helyreállításra vonatkozó – legalább két különböző – kivitelezői árajánlatot, illetőleg a károsodás előtti állapot helyreállítási költségét igazoló számlát;
- q. a károsult ÁFA- visszatérítésre vonatkozó nyilatkozatát.

**A KVSZF a fent említetteken túlmenő, de mindenképpen teljes körű, nem bővíthető információkat tartalmazhat arra vonatkozóan, milyen további adatot és/vagy iratot kell a biztosítási szolgáltatás elbírálásának előfeltételeként a Biztosító rendelkezésére bocsájtani.**

3. A Biztosító szolgáltatásának teljesítése a Biztosítottnak a Szerződő Fél által megjelölt bankszámlára, vagy postai címre történő utalással történik. A teljesítés napjának az a nap minősül, amelyen a Biztosított számláján a biztosítási szolgáltatás összegét jóváírják.
4. A Biztosítási Esemény bekövetkezésekor a Biztosító a következő szabályok szerint nyújt szolgáltatást:
  - a. A Biztosító csak a Biztosítási Szerződés tartama alatt, a Biztosítási Szerződésben meghatározott módon bekövetkezett károkért áll helyt.
  - b. A Biztosító a károkat Biztosítási Eseményenként és Biztosítási Időszakonként legfeljebb a Biztosítási Szerződésben megjelölt felső szolgáltatási összeghatárig téríti meg, figyelembe véve a károsodott vagyontárgy és/vagy vagyoncsoport Biztosítottságának arányát, azaz azt, hogy a biztosítási összeg megfelel-e azok új - illetve eltérő megállapodás szerinti (például műszaki avult) - értékének. **A Biztosított vagyontárgy valóságos értéke és az új értéke közötti különbözetet a Biztosító csak akkor téríti meg, ha annak helyreállítása, új állapotban való pótlása, beszerzése ténylegesen megtörténik.**
  - c. A Biztosító szolgáltatása az adott Biztosítási Időszak biztosítási összegét csökkenti. A biztosítási összeg kimerülése esetén, de még egy újabb Biztosítási Esemény bekövetkezése előtt a Szerződő Fél és a Biztosító megállapodhatnak a biztosítási összeg újra feltöltésében. Ennek hiányában a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosítási Időszak hátralévő részére megszűnik. A biztosítási összeg kimerülését a Biztosító vagyoncsoportonként, illetőleg a Biztosítási Szerződés szerinti esetben vagyontárgyanként vizsgálja.
  - d. A teljes kárt szenvedett vagyontárgyak térítési összegéből az értékesíthető, illetve hasznosítható maradványok értékét a Biztosító levonja. A tárgyi eszközök teljes kára, azaz teljes megsemmisülése vagy gazdaságtalan javíthatósága esetén a Biztosító a Biztosított vagyontárgy új értékét téríti meg. Gazdaságtalan a javíthatóság, ha

a javítás, helyreállítás költsége és az egyéb térítendő többletköltség összege magasabb, mint a károsodott vagyontárgy maradványértékével csökkentett szolgáltatási összeg volna.

- e. Tárgyi eszközök részleges kára esetén a Biztosító a javítás vagy helyreállítás költségeit téríti meg. Részleges kár esetén a Biztosító megtéríti a károsodott berendezés, eszköz eredeti, üzemképes állapotba történő helyreállításához szükséges költségeket, a javításhoz szükséges, illetőleg azzal kapcsolatban felmerülő szét- és újra összeszerelési költségeket, az átlagos szállítási költséget a szervizig és vissza, valamint a vámokat és illetékeket, azonban legfeljebb csak akkor és olyan mértékig, ha és amennyiben a Biztosítási Szerződés ezeket a költségeket tartalmazza.
  - f. Az ideiglenes javítások vagy helyreállítások költségeit a Biztosító csak akkor téríti meg, ha e javítások a végleges helyreállítás részét képezik, és a végleges helyreállítás költségeit nem növelik. Ha a helyreállított állapot eltér a károkori állapottól, a Biztosító szolgáltatásának alapja a Biztosított vagyontárgy káridőponti kalkulált helyreállítási költsége. Eltérésnek minősül a műszaki tartalomban, teljesítményben, élettartamban értékelhető különbség.
  - g. Ha a helyreállítás vagy javítás az új értékhez képest érték-emelkedéssel jár, akkor a Biztosító jogosult az értékemelkedés arányában csökkenteni a biztosítási szolgáltatás összegét.
  - h. A befejezetlen beruházásokban bekövetkezett kárt a Biztosító a káridőpontig ténylegesen felmerült beruházási költségek mértékéig téríti meg, a káridőponti befejezési árak, illetve előállítási vagy építési költségek figyelembevételével.
  - i. A Biztosított által bérelt, kölcsönvett, lízingelt, kezelésre, megőrzésre, tárolásra, javításra szerződéssel átvett – biztosítható – idegen vagyontárgyak (épületek, építmények, gépek, berendezések, felszerelések, készülékek és egyéb, tárgyi eszköznek minősülő vagyontárgyakat) kárát a Biztosító káridőponti értéken téríti meg. Káridőponti értékek minősül az ÁVSZF szempontjából az az összeg, amelynek megfizetése ellenében a Biztosított azonos használati értékű, műszaki tartalmú és állapotú vagyontárgyhoz juthat, a térítés azonban nem lehet magasabb, mint az adott vagyontárgyra vonatkozó biztosítási összeg.
  - j. **A készletek, vásárolt anyagok és I évnél rövidebb élettartamú eszközök kárainak megtérítése igazolt eredeti beszerzési, de legfeljebb a káridőponti beszerzési értéken történik.** A biztosítási szolgáltatás összege nem haladhatja meg az adott vagyontárgyra vonatkozó biztosítási összeget.
  - k. A nem a Biztosított tulajdonát képező (betétdíjas) göngyölegek térítése betétdíjon történik.
  - l. A saját előállítású kész- és félkész termékek vagy befejezetlen termelés kárai a teljes költségráfordítás mértékéig, de legfeljebb a biztosítási összeg erejéig téríthetők meg.
  - m. Külföldi fizetőeszköz ellenében szerzett, károsodott vagyontárgy esetében a Biztosító a biztosítási szolgáltatási összegét a Biztosítási Esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes, a Magyar Nemzeti Bank által közzétett hivatalos deviza-árfolyam alapján határozza meg. A Magyar Nemzeti Bank által közzétett hivatalos deviza közép-árfolyam a Magyar Nemzeti Bank honlapján ([www.mnb.hu](http://www.mnb.hu)) található meg.
5. A Biztosítottnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvénynek a szabad bizonyításra vonatkozó általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.
  6. A Biztosító a kárbejelentés, a felvilágosítás és a rendelkezésre bocsátott dokumentumok tartamát ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett szolgáltatási igény elbírálásával összefüggő iratokat szerezhethet be, mindenkor a személyes adatok védelmére vonatkozó jogszabályok szigorú betartása mellett.
  7. Ha a Biztosító kárrendezése során már megállapítást nyer, hogy Biztosítási Esemény történt, de a biztosítási szolgáltatás összege még nem határozható meg pontosan, akkor a Biztosító **kárelőleget nyújthat, anélkül, hogy erre a Biztosítottnak jogi igénye keletkeznék.**
  8. **A Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítését a bejelentett Biztosítási Esemény tekintetében indult büntető vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.**

### XIII. Önrészesedés

- I. Az önrészesedés a Biztosítási Szerződés alapján teljesítendő biztosítási összeg azon része, amelyet a Biztosított maga tartozik viselni. Az önrészesedés Biztosítási Eseményenként, százalékos és/vagy abszolút összegben meghatározott mértékét a Biztosítási Szerződés tartalmazza.
  - a. **Levonásos önrészesedés** alkalmazása esetén a biztosítási ajánlaton abszolút, vagy százalékos mértékben kerül meghatározásra a kár (beleértve a kamatot és valamennyi költséget) azon része, amelyet a Biztosított maga visel. Az önrészesedés abszolút összegét el nem érő károkat a Biztosító nem téríti meg. Az önrészesedés összege a szolgáltatás összegéből levonásra kerül, kivéve, amikor az önrész mértékével csökkentett kárérték eléri vagy meghaladja a biztosítási összeget, mert ebben az esetben a Biztosító szolgáltatásának összege a teljes biztosítási összeg. Ha egyetlen Biztosítási Eseménnyel kapcsolatban különböző önrészesedések válnának esedékessé, akkor a Biztosító közülük csak a legmagasabb önrészesedést alkalmazza.
  - b. **Elérési önrészesedés** alkalmazása esetén a biztosítási ajánlaton meghatározott elérési összeg alatti károkat (beleértve a kamatot és valamennyi költséget) teljes egészében a Biztosított viseli. Amennyiben a kár mértéke eléri, vagy meghaladja a biztosítási ajánlaton meghatározott elérési összeg mértékét a Biztosító önrészesedés levonása nélkül a teljes kárt megtéríti a biztosítási összeg erejéig. Ha egyetlen Biztosítási Eseménnyel kapcsolatban különböző önrészesedések válnának esedékessé, akkor a Biztosító közülük a legmagasabb önrészesedést alkalmazza.

### XIV. A Biztosító mentesülése

- I. **A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen**
  - a. a Biztosított, illetőleg a Szerződő Fél; vagy
  - b. velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk; vagy
  - c. a Biztosítottnak vezető, továbbá a Biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó munkakört betöltő alkalmazottai, megbízottai, tagjai, illetőleg szerve szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, azzal, hogy
  - d. ezeket a rendelkezéseket a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell (Ptk. 556. §).
2. **Az ÁVSZF szempontjából – a KVSZF eltérő vagy további rendelkezése hiányában – súlyosan gondatlanul okozottnak minősül a kár különösen, de nem kizárólag, ha**
  - a. az adott foglalkozás gyakorlására vonatkozó szabályokat megsértették;
  - b. a tűzvédelmi előírásokat megsértették;
  - c. az részben vagy egészben a hatóság, jogszabály vagy üzemeltetési utasítása által előírt felülvizsgálat vagy karbantartás elmulasztása miatt következett be;
  - d. a telephelyen a szükséges hatósági engedély nélkül, vagy azokban meg nem engedett tevékenységet folytattak, és ez a kár bekövetkezésével részben vagy egészben összefüggésbe hozható;

- e. a jelen „ÁVSZF” XIV. I. pontjában megjelölt károkozó személy alkoholos befolyásoltság, vagy egyéb tudatmódosító szerek hatása alatt állt, és e tény okozati összefüggésbe hozható a kár keletkezésével;
  - f. a káresemény bekövetkezésével összefüggésben a Biztosítottat jogerősen elmarasztaló hatósági vagy bírósági határozat született.
3. Ezeket a rendelkezéseket a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

## **XV. Biztosítással nem fedezett károk, események, általános kizárások**

- I. Nem minősül Biztosítási Eseménynek és kizárt a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a Biztosítási Esemény oka
- a. 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;
  - b. a tulajdonjog hatósági korlátozása közérdekből állandó vagy ideiglenes jelleggel;
  - c. lázadás, sztrájk, teljes vagy részleges munkabeszüntetés, polgári engedetlenség, munkahelyi zavargás, szabotázs;
  - d. bármilyen olyan esemény vagy ok, amelynek következtében hadi-, rendkívüli vagy szükségállapotot hirdettek ki;
  - e. nukleáris reakció, nukleáris robbanás, sugárzás vagy radioaktív szennyezés, tekintet nélkül arra, hogy a bekövetkezett kárt a Biztosítási Szerződés szerint Biztosítási Eseménynek minősülő események okozták-e, vagy sem;
  - f. műhold és úrjármű lezuhanása, becsapódása;
  - g. a Biztosított vagyontárgynak a Biztosítási Szerződés megkötésekor már meglévő, a Biztosított által ismert hiányossága;
  - h. szándékos túlterhelés, a biztonsági határt meghaladó próbanyomás vagy próbaterhelés;
  - i. olyan közigazgatási határozat végrehajtása, amely építkezést, bontást, javítást, újjáépítést, illetve a Biztosított épületek és építmények nem károsodott részeinek bontását rendelte el;
  - j. vandalizmus, illetőleg vandál cselekmény: a jelen kizárás szempontjából vandalizmus, illetve vandál cselekmény harmadik személyeknek a Biztosított vagyontárgy fizikai megsemmisítésére vagy megrongálására irányuló szándékos cselekedete;
  - k. terrorcselekmény; Az ÁVSZF szempontjából terrorcselekmény alatt olyan, az állami szervek, más állam, nemzetközi szervezetek kényszerítésére, és/vagy más állam alkotmányos és/vagy társadalmi és/vagy gazdasági rendjének megváltoztatására, megzavarására és/vagy nemzetközi szervezet működésének megzavarására és/vagy a lakosság bármely részének megfélemlítésére irányuló személy elleni erőszakos, közveszélyt okozó, fegyverrel kapcsolatos cselekmény értendő, amelyet különösen politikai, vallási, etnikai, ideológiai vagy más hasonló célból egyénileg vagy szervezett (terrorista) csoportban követnek el. Terrorcselekményt követ el az is, aki ugyanezen indítékból és célból jelentős anyagi javakat kerít hatalmába, és azok sértetlenül hagyását vagy visszaadását állami szervhez vagy nemzetközi szervezethez intézett követelés teljesítésétől teszi függővé. A személy elleni erőszakos, közveszélyt okozó, fegyverrel



kapcsolatos bűncselekmények alatt a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. tv. 261. § (9) bekezdésének a) pontjában, illetve a terrorcselekményre vonatkozó mindenkor hatályos rendelkezésekben meghatározott bűncselekmények értendők.

**2. Kizárt a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor is, ha**

- a. a helyreállítás vagy a pótlás fizikai károsodás nélkül, kizárólag meghibásodás, működési zavar vagy működésképtelenség miatt válik szükségessé;
- b. a talajerő termőképességevész el;
- c. kedvezményvész el, késedelem történik, vagy piacvesztés következik be;
- d. a károsodás a Biztosított vagyontárgy fokozatos és folyamatos állagromlásában, a használata során bekövetkező kopásában és elhasználódásában, a Biztosított vagyontárgy – rendeltetésszerű használatot nem befolyásoló – esztétikai sérülésében testesül meg;
- e. elektronikus adatvesztés, adattörlés áll elő: jelen kizárás szempontjából elektronikus adat az olyan géppel olvasható, kommunikációra, értelmezésre és feldolgozásra alkalmassá tett adat, fogalom és információ, amely elektronikus és elektromechanikus adatkezelésre, vagy eszközök/berendezések elektronikus vezérlésére alkalmas. Ilyenek lehetnek például az adatbázisok, a programok, szoftverek és más kódolt utasítások, amelyek az adatok feldolgozásához és kezeléséhez, vagy eszközök irányításához, és kezeléséhez szükségesek;
- f. az elektronikus adatok számítógépes vírus hatására, vagy bármilyen egyéb okból történő módon károsodnak, vesznek el, törlődnek, semmisülnek meg, 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”;
- g. szoftverek vagy más elektronikus adatok hibás működése, illetve ezek használati értékének csökkenése következik be, tekintet nélkül arra, hogy ezzel együtt más esemény is hozzájárult-e a Biztosítási Esemény bekövetkezéséhez;
- h. akár közvetlen, akár közvetett módon 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;
- i. a számítógépes rendszernek arra irányuló módosítási kísérlete, hogy az adott rendszer – a korábbi verzióval ellentétben – felismerje valamely dátumadat megváltozását.

**3. Nem térülnek meg a Biztosítási Szerződés alapján**

- a. a kötbér, a bírság és a büntetés, a büntető jellegű költségek, így különösen, de nem kizárólag a perköltség, a késedelmi kamat;
- b. bármilyen következményi kár – különösen a termelési vagy szolgáltatási folyamat leállításából, szüneteltetéséből származó gazdasági hátrány, üzemszüneti veszteség (mint például termelésekiesés, szolgáltatás-kiesés, elmaradt haszon, állásidőre kifizetett bér vagy egyéb veszteség), valamint az ezek elkerülése céljából felmerülő többletköltségek (mint például a túlóra költsége, éjszakára vagy munkaszüneti napra soron kívül elrendelt munkabér és egyéb költség, expressz vagy légitaxifutár miatti többletköltség, sürgősségi felár) – kivéve, ha a Szerződő Fél és a Biztosító ettől eltérően állapodnak meg;
- c. a károsodott vagyontárgy újjáépítése, újra beszerzése, helyreállítása során állami vagy egyéb támogatásként vagy visszatérítésként a Biztosított, illetve a tulajdonos által igényelhető, illetve visszaigényelhető költségek és kiadások;

- d. a szavatosság és jótállás tárgykörébe eső károk és kiadások;
  - e. a termelés célját szolgáló károsodott vagyontárgy értékcsökkenéséből származó olyan kár, amely a további rendeltetésszerű használatot nem befolyásolja;
  - f. készletek, garnitúrák és más, összetartozó vagyontárgyak, vagy a vagyontárgyak összetartozó részegységeinek károsodása, megsemmisülése vagy hiánya esetén az a veszteség, amely a nem károsodott darabok vagy részegységek használati vagy forgalmi értékének csökkenéséből adódik;
  - g. a vagyontárgyhoz fűződő személyes előszereteti érték.
4. A biztosítási fedezet nem terjed ki a jelen ÁVSZF szerint létrejött Biztosítási Szerződés értelmében Biztosítási Eseménynek minősülő olyan kárra, amelyre másik, korábban megkötött biztosítási szerződés fedezetet nyújt (többszörös biztosítás). E szabály alól kivételt képez a Biztosítási Szerződés alapján járó többletszolgáltatás. Többszörös biztosítás esetén is megilleti a Biztosítót a Biztosítási Szerződésben rögzített minimális biztosítási díj és/vagy a többletszolgáltatásra eső biztosítási díj.
5. Továbbító és elosztó vezetésekre vonatkozó kizárás: kizárt a biztosítási fedezetből minden kis és nagyfeszültségű villamos továbbító és elosztóvezeték, beleértve a kábeleket, huzalokat, villanyoszlopokat, tornyokat és bármely ilyen jellegű eszközt, berendezést, felszerelést és az állomásokat is. E kizárás kiterjed, de nem korlátozódik a villamos továbbító és elosztó vezetésekre, telefon és távíró berendezésekre vagy bármely kommunikációs jeltovábbítóra, legyen az hang vagy képi jeltovábbító berendezés, rendszer. E kizárás vonatkozik mindazon felszín feletti és felszín alatti berendezésekre, amelyek a Biztosított építményektől 150 m-nél távolabb helyezkednek el, érvényes továbbá a fentiekben kizárt vagyontárgyakkal kapcsolatban mind a dologi, mind az üzemszüneti károokra és az ezekkel kapcsolatban felmerült egyéb következményi károokra is.

## **XVI. A Biztosító törvényi engedményi joga**

- 1. Amennyiben a Biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a Biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó (Ptk. 558. § (1) bekezdés).
- 2. Ha a Biztosítóra a kár megtérítésére irányuló jog csak részben száll át, és a Biztosító a kárért felelős személy ellen keresetet indít, a Biztosított kívánságára köteles egyszersmind az ő igényét is érvényesíteni. **A Biztosított igényének érvényesítését a Biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé.**
- 3. Ha a Biztosító és a Biztosított ugyanabban az eljárásban érvényesíti igényét, és a kártérítésként befolyt érték mindkettőjük követelését nem fedezi, a Biztosított követelése elsőbbséget élvez.

## **XVII. A Biztosítási Szerződés módosításának esetei Biztosítási Szerződés fennállása alatt**

- 1. A Szerződő Fél és a Biztosító megállapodnak abban, hogy a Biztosítási Szerződés fennállása alatt a jelen ÁVSZF, a KVSZF és ezzel a Biztosítási Szerződés tartalma **a következő biztosítási év első napjától kezdődő hatállyal** módosulhat.

A Szerződő Fél elfogadja, hogy a Biztosítási Szerződés hatálya alatt, a kockázati körülmények, így különösen e Biztosítási Szerződés és a Biztosító Biztosítási Szerződési állományának a Biztosított tevékenységre vonatkozó kárhányada mértékének legalább 10 %-os változására figyelemmel, a biztosítási díjtétel a biztosítási évforduló napjával emelkedhet, vagy csökkenhet. Ebben az esetben a biztosítási díjtétel a Biztosító díjszabása szerint az új Biztosítási Szerződésekre vonatkozó biztosítási díjtételre változik.

2. A Biztosító a fenti módosulásról a következő Biztosítási Időszak kezdete előtt legalább 60 nappal köteles a Biztosítottat írásban értesíteni. **A Biztosítónak egyidejűleg figyelmeztetnie kell a Szerződő Felet, illetőleg a Biztosítottat a jelen ÁVSZF XVII.3. pontjában foglalt jogkövetkezményre.** E figyelmeztetés elmaradása esetén a Biztosítási Szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.
3. **Ha a Szerződő Fél, illetőleg a Biztosított a Biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, akkor az arról szóló értesítést követően a Biztosítási Szerződést a Biztosítási Időszak végére, annak utolsó napjára, de a Biztosítási Időszak végét legalább 30 nappal megelőzően, írásban felmondhatja.** Ha a Szerződő Fél, illetőleg a Biztosított nem él a felmondási jogával, a Biztosítási Szerződés a Biztosító által közölt javaslat szerint módosul.

## **XVIII. A Biztosítási Szerződés megszűnésének esetei**

### **I. Díj-nemfizetés**

- a. A Biztosítási Időszak kezdetének időpontjától számított 60. nap 24:00. órájának elteltével a Biztosítási Szerződés és azzal a Biztosítónak ezen időtartam (respiro) végéig fennállott kockázatviselése – visszamenőleges hatállyal, a kockázatviselés kezdetével – megszűnik, ha addig **a Szerződő Fél, illetőleg a Biztosított a Biztosítási Szerződés díjfizetési gyakoriság szerinti első díját nem fizette be a Biztosító számlájára.** Díjhalasztás esetén a halasztott első díj befizetésére megállapított határidő lejártától **számított 60. nap 24:00. órájának elteltével szűnik meg a Biztosítási Szerződés díj nemfizetés miatt.**
- b. **A folytatólagos biztosítási díj esedékességétől számított 60. nap 24:00. órájának elteltével a Biztosítási Szerződés és azzal a Biztosítónak ezen időtartam (respiro) végéig fennállott kockázatviselése megszűnik, ha addig a Szerződő Fél, illetőleg a Biztosított a hátralékos biztosítási díjat nem fizette meg, és arra halasztást sem kapott, illetőleg a Biztosító a biztosítási díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.**
- c. A Biztosító a Biztosítási Szerződés e pont szerinti megszűnését és a bírósági út igénybevételének határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha az esedékességtől számított 30. nap eltelte előtt - ennek a körülménynek a közlésével - a Szerződő Felet, illetőleg a Biztosítottat a folytatólagos díj megfizetésére felszólította. **Ha e felszólítás eredménytelen maradt, és a Biztosító nem élt a bírósági út igénybevételével, akkor a Biztosítási Szerződés az elmulasztott esedékességtől számított 60. nap 24:00. órájának elteltével szűnik meg.**
- d. A Biztosítási Szerződésnek a jelen ÁVSZF XVIII.1.a.-c. pontok szerinti megszűnéséig fennállott kockázatviselésére tekintettel a Biztosítót megilleti az időarányos (első, illetve folytatólagos egyhavi) díj.
- e. Ha a Biztosítási Szerződésnek a fent írt respiro időtartama alatt bekövetkezett, de a jelen ÁVSZF XVIII.1.a.-c. pontjai szerinti megszűnésének beállta után bejelentett – érdekmúlási oknak minősülő - káresemény kapcsán a Biztosító szolgáltatást nyújt, akkor jogosult annak összegéből a Biztosítási Időszak végéig járó teljes biztosítási díjhátralékot levonni. **Az e pont szerint követelt díj behajtása, illetve a nyújtott biztosítási**

**szolgáltatás összegéből való díjlevonás nem állítja vissza a díj nemfizetés miatt megszűnt Biztosítási Szerződés hatályát.**

- f. A díj-nemfizetés miatt megszűnt Biztosítási Szerződés az elmulasztott esedékes díj utólagos megfizetésével sem helyezhető hatályba. A Biztosítási Szerződés megszűnésének időpontja után befizetett biztosítási díjat a Biztosító – a Biztosítási Szerződés megszűnésig öt megillető időarányos (első, illetve folytatólagos egyhavi) díj kivételével – a Biztosítási Szerződést kezelő egységéhez történt beérkezéstől számított 15 napon belül köteles visszautalni a volt Szerződő Fél, illetőleg a volt Biztosított részére. A Biztosítót a fentiek szerint megillető időarányos díjrészletek alapja a Biztosítási Szerződésben előírt éves díj 1/365-ad része.

## 2. Érdekműlés

Érdekműlés jogcímén a Biztosítási Szerződés megszűnik:

- a. **a Biztosítási Esemény bekövetkezésének napján, ha az annak folytán megrongálódott vagyontárgy helyreállítása nem gazdaságos, illetve, ha az megsemmisült, vagy azt ellopták, és nem került meg.** Ebben az esetben a Biztosítót – szolgáltatása folytán - a Biztosítási Időszak végéig illet meg a biztosítási díj, azzal, hogy az addig kiegyenlített, időarányos biztosítási díjat jogosult a biztosítási szolgáltatás összegéből levonni;
- b. **a Biztosított vagyontárgy tulajdonjogában bekövetkezett változás napján, vagy azon a napon, amikor a Biztosítási Esemény bekövetkezése lehetetlenné vált.** Ezekben az esetekben az érdekműlés tárgyának végéig illeti meg a Biztosítót a biztosítási díj. Az ezt követő időszakra is kiegyenlített, időarányos biztosítási díjat a Biztosító – az érdekműlés alapjául szolgáló tény írásbeli bejelentésének kézhezvételétől számított 15 napon belül – visszautalja a volt Szerződő Fél, illetőleg a Biztosított részére. A Biztosítót, illetőleg a Biztosítottat megillető időarányos díj alapját ebben az esetben is a Biztosítási Szerződésben előírt éves biztosítási díj 1/365-ad része képezi.

## 3. A Biztosítási Szerződés felmondása

A határozatlan időtartalmú Biztosítási Szerződést a **Biztosítási Időszak utolsó napjára, de azt legalább 30 nappal megelőzően – a biztosító tudomására hozva –** írásban felmondhatja. A felmondással a Biztosítási Szerződés - és vele a Biztosító kockázatviselése – a Biztosítási Időszak utolsó napja 24:00. órájának elteltével megszűnik. A Biztosítót a Biztosítási Szerződésben meghatározott éves biztosítási díj felmondás esetén is a Biztosítási Időszak végéig illeti meg.

## 4. Elévülés

A Biztosítási Szerződésből eredő követelések a Biztosítási Esemény bekövetkezésének időpontjától számított 2 év múltán elévülnek.

## 5. A Biztosítási Szerződés tartamának lejárata

A határozott tartamú Biztosítási Szerződés a határozott tartam lejárata napjának 24:00. órájának elteltével megszűnik.

# XIX. Hosszú távú szerződésre vonatkozó szabályok

1. A Szerződő/Fél Biztosított **kötelezettséget vállalhat arra, hogy a biztosítási szerződést 3 évig nem szünteti meg.** Ebben az esetben a Biztosító a szerződésben megállapított díjkezdvezményt nyújtja (tartamengedmény). Amennyiben a szerződés a 3 éves tartam alatt megszűnik (**amely oka a XVIII. pontban részletezett okok bármelyike lehet**), úgy a szerződés megszűnésének időpontjáig ténylegesen elszámolt engedmények összegét, de

**maximum a megszűnést megelőző két évre vonatkozó engedmény összegét, a szerződőnek a szerződés megszűnését követő 15. napig a Biztosító részére egy összegben vissza kell fizetni.**

2. Abban az esetben, ha a szerződés létrejöttétől számított harmadik biztosítási évfordulóra a szerződés nem szűnik meg, akkor az előzetes tartamengedmény újabb három évre, változatlan feltételekkel érvényben marad.
3. Amennyiben a Biztosító kezdeményezi a szerződés felmondását, avagy a szerződés eltérő tartalommal, illetve díjjal módosításra kerül, a Biztosító a tartamengedmény megfizetésére nem tart igényt.

## **XX. Várakozási idő**

A Biztosító a KVSZF-ben várakozási időt köthet ki. Ennek eseteit, kezdő időpontját és tartamát a KVSZF tartalmazza. A Várakozási idő tartama alatt a Biztosító nem tartozik szolgáltatási kötelezettséggel.

## **XXI. Jognyilatkozatok**

1. A Ptk.-ban, a Bit.-ben, az ÁVSZF-ben és a KVSZF-ben írásbeliséghez kötött jognyilatkozat, bejelentés csak írásban érvényes.
2. Ha az adott jognyilatkozat érvényességéhez jogszabály nem írja elő az írásbeliség követelményét, akkor az arra jogosult által aláírt, papír alapú dokumentum szkennelt változatát tartalmazó, kézbesítési igazolással küldött elektronikus levelének (e-mailjének) beérkezése pótolja az írásbeli benyújtást. A jelen rendelkezést abban az esetben is alkalmazni kell, ha a KVSZF írásbeli közlést ír elő.
3. A jognyilatkozatok megtételére vonatkozó határidőkre a kezdő nap nem számít bele.

## **XXII. Az Ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók**

1. Személyes adatnak minősül minden olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (továbbiakban: „Érintett”) kapcsolatba hozható. A Biztosító ügyfelének személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve a Biztosítóval kötött szerződéseiben megjelenő személyes adat, amennyiben a Biztosító rendelkezésére áll, biztosítási titoknak minősül.
2. A Biztosító személyes adatokat csupán a Biztosítási Szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezelhet. Az ettől eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító és a Biztosításközvetítő

csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, illetőleg annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

3. Az adatszolgáltatás önkéntes. Az adatkezelés céljával összefüggésben a Szerződő Fél és a Biztosított által a Biztosító tudomására hozott adatokat a Bit. értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül is kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek egészségügyi, illetve azokhoz kapcsolódó személyes adatoknak.
4. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
5. A Biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott, illetve továbbított adatairól a törvényekben rögzített korlátozásokkal jogosult tájékoztatást kapni, írásbeli kérésére adatait a Biztosító nyilvántartásában módosítani tartozik.
6. A Biztosító és az érdekeiben eljáró biztosításközvetítő a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási, illetőleg munkajogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási, illetőleg munkajogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító és az érdekeiben eljáró biztosításközvetítő köteles törölni minden olyan, ügyfelével, volt ügyfelével, vagy létre nem jött Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelyek esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelyek kezeléséhez az Érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelyek kezeléséhez nincsen törvényes jogalap.
7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat a Biztosító az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, valamint az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével köteles törölni.
8. Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat. A Biztosító, mint adatkezelő, köteles a bejelentést a törvényi előírások szerint kivizsgálni, és az ügyfelet a vizsgálat eredményéről írásban tájékoztatni.
9. A Biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával az **UNO-SOFT Kft.-t** (székhely: 1096 Budapest, Telepy u. 24., adószám: 10934225-2-43, cégjegyzék szám: 01-09-563260), a **Tata Consultancy Services Limited Magyarországi Fióktelepét** (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület, cégjegyzékszám: 01-17-000295), a **FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt.-t** (székhely: 1116 Budapest, Építész u. 26., cégjegyzékszám: 13-10-040593) és a **Díjbeszedő Holding Zrt.-t** (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8., cégjegyzékszám: 01-10-042094) bízza meg, amelyek a kezelt adatokat nyilvántartják. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta útján történő vagy banki utalás esetén a **Magyar Posta Zrt.** (székhely: Budapest, Dunavirág utca 2-6.) és a **biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank** adatfeldolgozónak minősül.

### **XXIII. A biztosítási titok védelme**

- I. Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a

biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

2. **Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a Bit.-ben meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.**
3. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a Biztosítási Szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a biztosítási szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a Biztosítási Szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a Biztosítási Szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Az ettől a céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
4. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha erre a Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
  - a. a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletével;
  - b. a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel;
  - c. büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval;
  - d. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel;
  - e. az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha Biztosítási Szerződésből eredő, adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
  - f. a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
  - g. a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdek-képviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
  - h. a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
  - i. az Egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal;
  - j. a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel;
  - k. a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló Biztosítókkal;
  - l. a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel;
  - m. az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítóval;
  - n. a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a

Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni;

- o. a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel;
- p. fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli Biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli Biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval;
- q. a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal;
- r. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosítóval szemben, ha az a) - j), n), és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a Biztosítási Szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

- 7. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fent felsorolt szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 8. A Biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti
  - a. kábítószerrel visszaéléssel;
  - b. terrorcselekménnyel;
  - c. robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel;
  - d. lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel;
  - e. pénzmosással;bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 9. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- 10. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság - a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.
- 11. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.



12. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
13. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg;
  - fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak;
  - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása;
  - a Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás. Ezek átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
14. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
15. A Biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja azokról a Bit.-ben tételesen felsorolt adattovábbításokról, amelyekre büntetőeljárás, titkosszolgálati vagy nemzetbiztonsági célból került sor.
16. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
17. A Biztosító a létre nem jött Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelhet, amíg a Biztosítási Szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
18. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
19. A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a Biztosítási Szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

## **XXIV. Panaszkezelés, egyéb rendelkezések**

- I. Jelen ÁVSZF, KVSZF és a Biztosítási Szerződés feltételeivel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsősorban a **CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához** (1033 Budapest,

Flórián tér 1., telefonszám: +36 1 465 8859, e-mail-cím: [ugyfelszolgalat@cig.eu](mailto:ugyfelszolgalat@cig.eu)) fordulhat. A Biztosító panaszkezelési szabályzata a Biztosító honlapján ([www.cig.eu](http://www.cig.eu)) tekinthető meg.

2. A Biztosító felett a szakmai és a fogyasztóvédelmi felügyeletet a **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete** (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest, 114 Pf. 777.) gyakorolja. Az ügyfél panaszával közvetlenül ide, de a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete mellett működő Pénzügyi Békéltető Testülethez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1525 Budapest, BKKP Pf.: 172), továbbá a **Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez** (1088 Budapest, József krt. 6., 1428 Budapest, Pf. 20-) is fordulhat.
3. Az ügyfél jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti. A Biztosító minden tőle elvárhatót megtesz annak érdekében, hogy az ügyfelek gondjait peren kívül orvosolja. Az ÁVSZF, a KVSZF és a Biztosítási Szerződésből eredő perek eldöntésére a Magyar Köztársaság hatáskörrel és illetékességgel rendelkező rendes bíróságai jogosultak.
4. A Biztosító legfontosabb adatai:
  - a. **Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.**
  - b. **Székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1.**
  - c. **Levelezési cím: 1502 Budapest, Pf. 516.**
  - d. **Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság**
  - e. **Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-046150**
  - f. **Telefonszám: +36 1 465 8859**
  - g. **Ügyfélszolgálat elektronikus címe: [ugyfelszolgalat@cig.eu](mailto:ugyfelszolgalat@cig.eu)**
  - h. **Internetes cím: [www.cig.eu](http://www.cig.eu)**
  - i. **Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.**