



Biztosító

VÁLLAKOZÁSOK FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSÁNAK ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA (VF ÁSZF)

1. A felelősségbiztosítás általános feltételeinek tartalma

A jelen feltételek azokat a kikötéseket, rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (1051 Budapest, Október 6. utca 20., a továbbiakban: biztosító) felelősségbiztosítási szerződéseire, illetve biztosítási szerződéseinek felelősségbiztosítást tartalmazó részére alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással, vagy e feltételekre hivatkozással is kötötték.

A Vállalkozások Felelősségbiztosításának Általános Szerződési Feltételei és Ügyféléltájékoztatója (továbbiakban VF ÁSZF) a Groupama Garancia Biztosító Zrt. által művelt, nem fogyasztói felelősségbiztosítások általános szerződési feltételeit tartalmazza.

A biztosítási szerződés alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni. A biztosítóval szerződő fél díj fizetésére köteles. Felelősségbiztosítási szerződés alapján a biztosított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított mértékben és módon mentesítse őt olyan kár megtérítése alól, amelyért jogszabály szerint felelős.

Az általános feltételek és a különös feltételek együttesen alkotják az általános szerződési feltételeket.

A VF ÁSZF azokat a rendelkezéseket tartalmazza, amelyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) vállalkozásokra vonatkozó felelősségbiztosítási szerződéseire és az azokhoz kötött kiegészítő biztosításokra alkalmazni kell.

A különös feltételekben nem szabályozottakra az általános feltételek, míg a különös feltételeknek az általános feltételtől eltérő rendelkezése esetén a különös feltételek rendelkezése az irányadó. Kérjük olvassa el figyelmesen a különös feltételeket is!

Az általános és különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései alkalmazandók.

Az ajánlat, a kötvény és az általános, különös szerződési feltételek, illetve záradékok a felek közti megállapodás minden feltételét tartalmazzák, így a korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen szerződés részét.

2. A szerződés alanyai

2.1. A szerződő

A szerződő az a személy, aki az ajánlatot teszi a biztosítónak a biztosítási szerződés megkötésére, a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötő és a biztosítási díjat fizeti. A szerződő azonos is lehet a biztosítottal.

A jelen szerződési feltételek szerint a szerződő a szerződésben megnevezett:

- természetes személy, szerződésben írt minőségében. Tekintettel arra, hogy a természetes személy jelen szerződésben szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége, foglalkozása körében jár el, nem minősül fogyasztónak;
- cégjegyzékbe, más bírósági nyilvántartásba felvett jogi személy – illetve jogi személyiséggel rendelkező szervezeti egysége – a cégjegyzék, illetve a nyilvántartás szerinti névvel;
- jogi személyiséggel nem rendelkező, de névjegyzékbe, nyilvántartásba

vett társaság, polgári jogi társaság, egyéb jogközösség, szervezet, személyegyesülés, illetve az egyéni vállalkozó, a tevékenységi köre szerinti minőségében.

2.2. A biztosított

A biztosított az a személy, akit a biztosítási ajánlaton ekként neveztek meg, és aki követelheti, hogy a biztosító az adott szerződésben megállapított módon és mértékben mentesítse őt olyan kár megtérítése alól, amelyért jogszabály alapján felelős.

A jelen szerződési feltételek szerint a biztosított a szerződésben megnevezett, olyan:

- természetes személy, szerződésben írt minőségében, amennyiben szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége, foglalkozása körében jár el;
- cégjegyzékbe, más bírósági nyilvántartásba felvett jogi személy – illetve jogi személyiséggel rendelkező szervezeti egysége – a cégjegyzék, illetve a nyilvántartás szerinti névvel;
- jogi személyiséggel nem rendelkező, de névjegyzékbe, nyilvántartásba vett társaság, polgári jogi társaság, egyéb jogközösség, szervezet, személyegyesülés, illetve az egyéni vállalkozó, aki a biztosított tevékenység folytatására a hatályos magyar jogszabályok szerint jogosult; a biztosítási szerződésben feltüntetett minőségében és tevékenységi köre szerint.

2.3. A károsult

Az a személy, akinek a biztosított a jogellenes és felróható károkozó magatartásával kárt okoz.

2.4. A fogyasztó

A szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

2.5. A vállalkozás

A szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

2.6. A közeli hozzátartozó

A házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

3. A biztosítási esemény

3.1. A biztosítási esemény a biztosított jogellenes és felróható károkozó magatartása, amelynek pontos meghatározását a különös feltételek tartalmazzák. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben az egyes különös feltételek úgy rendelkeznek, a biztosító megtéríti a biztosítási eseménnyel kapcsolatosan bekövetkező, az élet, testi épség és az egészség személyiségi jog megsértése alapján felmerülő sérelemdíjat is az ott meghatározott módon, mértékben és feltételekkel.

Kérjük, feltétlenül tekintse meg, hogy a kapcsolódó különös feltételben a biztosító az élet, testi épség és az egészség személyiségi jog megsértése esetén nyújt-e, illetve milyen módon, mértékben és feltételekkel nyújt szolgáltatást!

3.2. Minden károkozás jogellenes, kivéve, ha a károkozó a kárt

- a károsult beleegyezésével okozta;
- a jogtalan támadás vagy a jogtalan és közvetlen támadásra utaló fenyegetés elhárítása érdekében a támadónak okozta, ha az elhárítással a szükséges mértéket nem lépte túl;

- c. szükséghelyzetben okozta, azzal arányos mértékben; vagy
- d. jogszabály által megengedett magatartással okozta, és a magatartás más személy jogilag védett érdekét nem sérti, vagy a jogszabály a károkozót kártalanításra kötelezi.

Nem állapítható meg az okozati összefüggés azzal a kárral kapcsolatban, amelyet a károkozó nem látott előre és nem is kellett előre látnia. A biztosítási érdek a biztosított vagyoni helyzetében a károkozás miatt várható vagyoni csökkenés megakadályozása.

4. A szerződés létrejötte

4.1. A szerződő a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve. A biztosító a szerződés létrejöttének feltételül különböző adatok, okiratok és egyéb nyilatkozatok megtételét kötheti ki. Kockázatbírálási idő az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 15 nap.

4.2. A szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosítóhoz történő beérkezése időpontjára visszamenő hatállyal akkor jön létre, amikor a biztosító az ajánlat elfogadásáról és a fedezet igazolásáról a kockázatbírálási idő alatt kötvényt állít ki. Nem jön létre a szerződés, ha a biztosító az ajánlatot a kockázatbírálási időn belül elutasítja.

4.3. A biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül is létrejön a szerződés, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosítóhoz történő beérkezése időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre. A biztosító a szerződés létrejöttéről kötvényt állít ki.

4.4. Ha a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

4.5. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

4.6. Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

4.7. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig, van kötve.

4.8. A biztosító a biztosítási ajánlatot – függetlenül attól, hogy az ajánlat átadásával egyidejűleg vagy azt követően a szerződő díjat, díjelőleget fizetett-e, és függetlenül attól, hogy az ajánlaton a kockázatviselés kezdete felüntetésre került-e – a 15 napos kockázatbírálási időn belül indoklás nélkül visszautasíthatja.

Az első díjrészlet, díjelőleg megfizetéséről szóló igazolás kiállítása önmagában nem jelenti a szerződés létrejöttét.

A biztosító a biztosítási ajánlat megfélemler vagy azt követően befizetett biztosítási díjat kamatmentesen kezeli. A biztosító a kockázatbírálásra nyitva álló 15 napos határidőn belül dönt az ajánlat elfogadásáról. A biztosítási ajánlat visszautasítása esetén a biztosító az addig befizetett biztosítási díjat 8 napon belül kamatmentesen visszafizeti a szerződő részére.

5. A szerződés tartama, a biztosítási időszak

5.1. A szerződés – ha a felek írásban másként nem állapodnak meg – ha-

tározatlan tartamú (a szerződés lejáratának időpontja nem kerül meghatározásra).

5.2. A biztosítási időszak egy biztosítási év, a biztosítási év a biztosítási időszak kezdetétől számított egy év.

A biztosítási időszak kezdete az a naptári nap, melyben a biztosító kockázatviselése megkezdődik.

A biztosítási évforduló minden évben a kockázatviselés kezdő napjának megfelelő naptári nap.

6. A kockázatviselés kezdete és az időbeli hatály

6.1. A biztosító kockázatviselése az ajánlaton megjelölt időpontban, ennek hiányában a biztosítási ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0 órájában kezdődik meg. A kockázatviselés kezdete nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0 órája. Amennyiben az ajánlaton a kockázatviselés kezdő időpontjaként korábbi időpont került felüntetésre, mint az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap, úgy a kockázatviselés kezdő időpontjának a biztosítási ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0 óráját kell tekinteni.

6.2. A biztosítási szerződés a biztosítás kockázatviselési ideje alatt okozott, bekövetkezett és legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnését követő harmincadik napon a biztosítónak írásban bejelentett károkra nyújt fedezetet. A különös feltételek vagy egyedi megállapodás rendelkezhet ettől eltérően. Kérjük, feltétlenül tekintse meg, hogy a kapcsolódó különös feltétel az időbeli hatállyal kapcsolatban milyen rendelkezést tartalmaz!

6.3. A károkozás időpontja az az időpont, amikor a kárt előidéző cselekményt elkövették, illetve mulasztással okozott kár esetében az az időpont, amikor az elmulasztott cselekményt még a kár bekövetkezése nélkül meg lehetett volna tenni. Sorozatkár esetén a károkozás időpontja a sorozatkárhoz vezető első cselekmény időpontja.

A kár bekövetkezéének időpontja testi sérülés, egészségkárosodás esetén a sérülés, illetve károsodás, halál esetén a halál beálltának időpontja, dologi károk esetén a károsodás időpontja. A biztosítási eseményhez kapcsolódóan az élet, testi épség és az egészség személyiségi jog megsértése esetén a sérelem bekövetkezésének az időpontja, a kár bekövetkezéének időpontjával egyezik meg. Sorozatkár esetén a kár bekövetkezéének időpontja a sorozatkár káreseményei közül az első káresemény.

A kár bejelentésének időpontja az a nap, amelyen a biztosított a káreseményt a biztosítónak írásban bejelentette.

6.4. A biztosítási szerződésből eredő valamennyi igény elévülésének ideje 3 év.

7. A kockázatviselés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése kizárólag a Magyarország területén okozott, bekövetkezett és érvényesített károkra terjed ki, kivéve, ha felek írásban másként állapodnak meg.

8. A biztosítási díj és a díjfizetés

8.1. A díjfizetési kötelezettség a szerződőt terheli. Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllal egyetemlegesen felelős.

A biztosító a határozatlan tartamú biztosítás díját egyéves biztosítási időszakra állapítja meg.

8.2. A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetekor, a folytatólagos díj pedig annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Egyszeri díjat a szerződés létrejöttkor kell megfizetni. A szerződő a biztosító írásbeli hozzájárulásával ettől eltérő díjfizetési gyakorlatot is választhat.

A biztosítót a kockázatviselés teljes tartamára megilleti a díj.

8.3. A biztosítási díjat, megfizetésének esedékességét és módját a kötvény tartalmazza. A biztosítás díja fizethető csoportos beszédési megbízással, banki átutalással vagy postai átutalással (csekken).

8.4. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító a teljes biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

8.5. Amennyiben a szerződő a díjfizetés módjára tekintettel díjkezdve-

ményben részesül, a díjfizetés módjának megváltoztatása esetén a kedvezményt elveszti.

8.6. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díj arányos időtartamra marad fenn.

8.7. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnal több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

8.8. Társaságunk üzletkötője (függő ügynöke) jogosult a szerződőtől díj átvételére, de csak 100 000 Ft összeghatárig. Az OTP Bank Nyrt. ügyintézője nem jogosult díj átvételére, de az ügyfél az OTP Bankban befizethet a biztosító számlájára. Az alkusz és a többes ügynök díj átvételére nem jogosult, kivéve, ha a társaságunkkal kötött egyedi megállapodás erre feljogosítja. A díj átvételére vonatkozó jogosultság fennállásáról az alkusz, a többes ügynök tájékoztatja a szerződőt.

A biztosításközvetítő nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

9. A biztosítási szerződés megszűnésének az esetei, a megszűnés esetén a felek jogai és kötelezettségei

9.1. A szerződés lejárata

A határozott időre létrejött biztosítási szerződés a határozott idő lejártakor, tehát a megállapított időtartam utolsó napjával külön értesítés nélkül megszűnik akkor is, ha arra további díjfizetés történik.

A biztosítási díjnak a szerződés megszűnését követő befizetése nem jelenti a megszűnt biztosítási szerződés újra hatályba lépését.

A szerződés megszűnését követő időszakra befizetett díjat a biztosító a beérkezést követő 15 munkanapon belül köteles visszafizetni.

9.2. A szerződés felmondása

A határozatlan időre kötött szerződést a felek – mind a szerződő, mind a biztosító – a biztosítási időszak végére, külön indoklás nélkül írásban 30 napos felmondási idővel felmondhatják.

Ha bármelyik szerződő fél a biztosítási szerződést nem a biztosítási időszak végére, hanem korábbi időpontra mondja fel, ez nem a felmondás érvénytelenségét eredményezi, hanem azt, hogy a szerződés a biztosítási időszak végén szűnik meg.

A három évnél rövidebb határozott időtartamú szerződés a lejárati időpontja előtt, a három évnél hosszabb határozott időtartamú szerződés pedig azon időszak alatt, amelyre a felek a felmondási jogot érvényesen kizárták, csak a felek írásbeli közös megegyezésével szüntethető meg.

A felmondási jog — határozott és határozatlan időtartamú szerződés esetén egyaránt — legfeljebb három évre zárható ki; a felmondási jog három évnél hosszabb időre történő kizárása a három évet meghaladó részében semmis. Ha azonban a szerződés három évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a szerződést bármelyik fél felmondhatja. Ez esetben a biztosító a szabályzat szerint követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel a biztosítottak nyújtott (tartamengedmény).

9.3. Biztosítási esemény bekövetkezésének lehetetlenné válása, érdekmúlás

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

A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási

tási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős. A szerződést bármelyik fél a tulajdonjog átszállásáról való tudomás-szerzést követő harminc napon belül írásban, harminc napos határidővel felmondhatja.

A szerződőnek, illetve a biztosítottaknak a jelen szabályzat 15. pontjában leírtaknak megfelelően kell bejelentenie a biztosítási esemény bekövetkezésének lehetetlenné válásával, valamint az érdekmúlással kapcsolatos változásokat.

Amennyiben a szerződés részbeni megszűnése esetén a szerződő, illetve a biztosított a fenti lényeges körülmények változását közli a biztosítóval, a biztosító tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

9.4. Díjfizetés elmulasztása, díjnemfizetés

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díj-követelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

A díjfizetés elmulasztása a törvény erejénél fogva eredményezi a biztosítási szerződés megszűnését, ezért a megszűnést követően teljesített díjak sem a szerződés hatályának meghosszabbodását, sem új szerződés keletkezését nem eredményezik.

Abban az esetben, ha a szerződés a fent részletezett módon, a folytatálagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százharminc 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 helyreállítási (reaktíválási) kérelem elfogadásáról a biztosító dönt.

10. Biztosítási összeg és önrészesedés, fedezetfeltöltés szabályai

10.1. A biztosítási összeg az a legmagasabb összeg, amelyet a biztosító egy kockázattal kapcsolatban (egy fedezet alapján) legfeljebb megtéríthet.

10.2. A káreseményenkénti biztosítási összeg (a továbbiakban kártérítési limit) az a legmagasabb összeg, amit a biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben megtérít. Ez akkor is érvényes, ha a térítési kötelezettség – viselt felelősségük arányában – több személyt terhel, illetve ha több személy lép fel kártérítési igénygel. A biztosítási időszakra meghatározott kártérítési limit pedig az a legmagasabb összeg, amelyet a biztosító egy biztosítási időszak alatt összesen megtéríthet.

10.3. Kombinált kártérítési limit esetén több felelősségbiztosítási fedezetre együttesen kerül meghatározásra egy káreseményenkénti vagy biztosítási időszakra vonatkozó kártérítési limit, és ebben az esetben a limitet bármely fedezet alapján bejelentett káresemény vagy káresemények kimerítheti(k).

10.4. Szublimit a 10.2., illetve a 10.3. pontokban definiált kártérítési limittek valamelyikén belül az egyes fedezetekre meghatározott kártérítési limit.

10.5. Önrész az az összeg, amelyet a biztosított a káreseménye kapcsán maga visel. A biztosító – káreseményenként – a megállapított kártérítési összegéből a szerződésben meghatározott nagyságú önrész összegét levonja.

10.6. Az önrészesedés abszolút összegben és/vagy a kárösszeg százalékában állapítható meg.

10.7. Fedezetfeltöltés

A biztosító a szerződő részére fedezetfeltöltési jogot nem biztosít. Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken.

11. Sorozatkár

11.1. A sorozatkár eseményeit egy káreseménynek kell tekinteni, és ez esetben a kárbejelentés időpontja az az időpont, amikor a sorozatkár első káreseményét írásban a biztosított ellen benyújtják.

11.2. Sorozatkár

a. Minden olyan kár, amely ugyanannak a anyag cselekedetnek, hibának

vagy mulasztásnak a következménye vagy eredménye. Ugyanannak a hanyag cselekedetnek, hibának vagy mulasztásnak tekintendő, ha egy-nél több cselekedetet vagy mulasztást ugyanazon vagy hasonló okból vagy indítékból mulasztottak vagy követtek el feltéve, hogy az a vonatkozó üggyel jogilag, pénzügyileg vagy technikailag kapcsolatos.

- b. Egnél több olyan cselekedet vagy mulasztás, mely ugyanazt a veszteséget eredményezi, és/vagy
- c. olyan kár, melyért egy kötvényben biztosított, egnél több személy tehető felelőssé.

12. A biztosító mentesülése

12.1. A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a. a szerződő fél vagy a biztosított;
- b. a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbíztjuk;
- c. a biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbíztója okozta.

12.2. A 12.1. pontban foglalt rendelkezést a kármegelőzési és a kár-enyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

12.3. Súlyosan gondatlan a biztosított károkozása:

- a. ha e tényt bíróság vagy más hatóság határozatával megállapította;
- b. ha a károsult kára a biztosítottira irányadó hatósági vagy szerződési kármegelőzési előírások súlyos és/vagy folyamatos megsértése miatt következett be;
- c. a biztosított engedély nélkül vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével végzett tevékenysége során okozta a kárt;
- d. a biztosított a jogszabályokban, egyéb kötelező rendelkezésekben megkívánt személyi és tárgyi feltételek hiányában folytatja tevékenységét és ez a tény a károkozásban közrehatott;
- e. ha a biztosított a kárt a foglalkozás szabályainak súlyos megsértésével okozta;
- f. ha a biztosított a kárt súlyosan ittas vagy kábítószert hatása alatt lévő állapotban és ezzel az állapotával összefüggésben okozta;
- g. a különös vagy a kiegészítő feltételekben, valamint az egyes biztosítási szerződésekben megállapított, a biztosított súlyosan gondatlan magatartásának egyéb eseteiben.

Jelen feltételek alapján szándékos az a magatartás, amikor a károkozó magatartásának következményeit előre látja és azokat kívánja (egyenes szándék), vagy azokba belenyugszik (eshetőleges szándék).

Jelen feltételek alapján súlyosan gondatlan az a magatartás, amikor a károkozó a kár bekövetkezésének lehetőségét előre látja ugyan, de könnyelműen bízik azok elmaradásában.

13. A biztosítással nem fedezett események és károk, kizárások és korlátozások

Azon károk esetében, amelyet a jelen feltételekkel megkötött biztosítás nem fedez, illetve amelyek vonatkozásában kizárás vagy korlátozás érvényesül, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

13.1. Nem fedezi a biztosító azon károkat, amelyet a károkozó biztosított nem látott előre és nem is kellett előre látnia.

13.2. Nem fedezi a biztosító azokat a károkat, amelyek esetében a biztosított károkozása nem jogellenes.

13.3. Nem fedezi a biztosító az eljárási költségeket, ha ezek a költségek nem a biztosító előzetes útmutatásai alapján vagy előzetes írásbeli jóváhagyásával merültek fel. Nem fedezi a biztosító a károkozó biztosítottnak a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerülő igazolt jogi képviselési költségeit és a kamatokat, ha a biztosító a perben nem vett részt.

13.4. Nem fedezi a biztosítás a Magyarország területén kívül bekövetkező biztosítási eseményeket.

13.5. Nem fedezi a biztosítás továbbá:

- azokat a károkat, amelyeket a biztosított maga szenved el;
- azokat a károkat, amelyeket a biztosított a Ptk. 8:1.§ (1) 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozójának, alkalmazottjának vagy megbíztójának okoz;
- ha a biztosított jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet, akkor a biztosított tulajdonosainak és azok a Ptk. 8:1.§ (1) 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozóinak okozott károkat;
- azt a kárt amelyért a biztosított nem a szerződésben meghatározott minőségében felel vagy nem a biztosított tevékenység folytatása során okozta;
- a biztosított tulajdonában álló, vagy az olyan jogi személynek, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezetnek, amelyben részesedéssel rendelkezik, okozott károkat a biztosított tulajdoni hányadának, részesedésének arányában;
- a biztosított birtokában levő (így például: bérelt, haszonbérbe vett, kölcsönzött) avagy hivatása gyakorlásánál fogva magánál tartott (így például: megmunkált, feldolgozott, javított, szállított) idegen dologban keletkezett, illetve dologgal okozott károkat, vagy azokat a károkat, amelyek a dolog hibájából keletkeztek;
- szállodai letéti felelősségből, illetve a nyilvánosság számára nyitva álló más intézmények (pl. színház, kávéház) letéti felelősségből eredő károkat;
- több biztosított esetén a biztosítottak egymásnak okozott kárait;
- a biztosított vezető tisztségviselői által, ilyen minőségükben okozott károkat;
- a biztosított közreműködője által okozott károkat (pl. alvállalkozók és teljesítési segédek);
- az értékpapírok, készpénz és egyéb értéktárgyak (értékcikk, csekk, takarékbetétkönyv, ékszer, stb.) megrongálásából, elvesztéséből, megsemmisüléséből vagy ellopásából származó károkat;
- a csomagolás és a szállítás hiányosságaiból keletkező károkat;
- szavatossági, jótállási és garancia igényekből eredő költségeket, kiadásokat vagy károkat;
- tisztán pénzügyi veszteségből eredő károkat (tisztán pénzügyi veszteség az a kár, amely nem személyi sérülés, egészségkárosodás, halál, dologi kár, illetve személyiségi jogi kár és nincs kapcsolatban sem ilyen típusú károkkal);
- a szerződésszegéssel, a szerződések hibás teljesítésével okozott károkat;
- a szerződést biztosító mellékkötelezettségeket, (pl. kötbér) a bíróságból, pénzbüntetésből, valamint egyéb büntető jellegű költségekből (punitive damages) eredő károkat;
- az elmaradt vagyoni előny (tervezett nyereség, elmaradt haszon, termelés kiesés, elmaradt megtakarítás, egyéb veszteség) kapcsán felmerülő károkat;
- a szerződéssel fel- vagy átvállalt felelősségi károkat, kivéve, ha a felelősség fel- vagy átvállalása a biztosítási szerződés megkötését megelőzően történt, és arról a biztosított a biztosítót biztosítási szerződés megkötése előtt írásban tájékoztatta és a biztosító azt írásban elfogadta;
- a közhatalom gyakorlásával, közigazgatási jogkörben okozott károkat;
- a szexuális zaklatással, írásbeli vagy szóbeli rágalmozással, üzleti és jó hírnév sérelmével, becsületsértéssel kapcsolatos károkat;
- az USA, Kanada, Új-Zéland, Ausztrália területén folytatott bármely tevékenységgel kapcsolatos károkat;
- hűségnyilatkozat, kezesség, sajtóvétség, hitel, pénzügyi garancia, pénzügyi alkalmazotti hűtlenség miatt keletkező károkat (Bankers Blanket Bond), valamint személyi sérülésből, diszkriminációból eredő károkat;
- a jogszabály alapján megtérülő, az állam ellen is érvényesíthető követelésekből származó károkat;
- a számítógépes adatok törl(őd)éséből, korrekciójából, információ-tartalmából, újracímzéséből, sérüléséből, megváltozásából, zárlatá-

ból, adatrend megszakadásából eredő; vagy vírus, vagy más szándékos szoftver (pl. férgek, trójai lovak, makrovírusok vagy logikai bombák, stb.) által okozott vagy ezekkel kapcsolatos károk, hibás számítógépes adatfeldolgozásból eredő károk. A következő kapcsolódó kockázatokból: gyártási hiba, üzemszünet vagy nyereségkiesés, úgymint szabadalom, szerzői vagy személyes jogok sérelméből eredő károkat;

- az internet és e-mail tartalomszolgáltatók tevékenységével kapcsolatos károkat, szoftverek vagy más elektronikus adathordozók hibás működéséből eredő károkat;
- a számítógépes szoftver, hardver vagy egyéb elektronikus eszköz hibás dátumfelismerésével összefüggésben felmerülő közvetett vagy közvetlen károkat vagy kártérítési igényeket;
- az azbeszt vagy azbeszt tartalmú termékek kezeléséből, feldolgozásából, gyártásából, eladásából, forgalmazásából, tárolásából vagy használatából származó károkat;
- a biztosított által üzemeltetett járművek, munkagépek által okozott nem baleseti jellegű útrongálási, valamint talaj vagy növényi kultúrák letaposásával okozott károkat;
- a vér- és vérkészítmények gyártói, vérbankok és véradományozó intézetek tevékenységéből eredő károkat;
- a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló károkat;
- azokat a károkat, amelyek biztosítási fedezete az ENSZ határozata alapján, vagy a biztosítóra vonatkozó bármely joghatóság törvényi, szabályozási, kereskedelmi vagy gazdasági szankciója miatt tiltott vagy korlátozott;
- a biztosított részére megtérülő vagy a más biztosítással fedezett károkat;
- a kizárólag lelki sérülés, pszichikai, mentális zavar vagy az érzelmvilág hátrányos megváltozásából eredő károkat;
- a lassú, folyamatos állagromlással okozott károkat, amelyek zaj, rázkódás, szag, füst, kormozódás, korrózió, gőz vagy egyéb hasonló hatások következtében álltak be;
- a gépjármű-felelősségbiztosítás körébe tartozó károkat;
- a kötelező felelősségbiztosításokkal fedezett károkat;
- ha a bekövetkezett kár olyan okra vezethető vissza, amely miatt a biztosítási szerződés tartama alatt káresemény már bekövetkezett, és a biztosító írásbeli felszólítása ellenére a kárt kiváltó ok megszüntetését a biztosított elmulasztja, akkor az ugyanazon okból a felszólítást követő következő károkat (azaz ezzel a kárral kapcsolatban a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be).

13.6. A biztosító nem kötelezhető szolgáltatás teljesítésére a következőkben felsorolt események bekövetkezése esetén akkor sem, ha ezekkel összefüggésben (következmenyeként) a különös vagy kiegészítő feltételek szerinti biztosítási események valamelyike következik be:

- harci cselekmények és háborús események bármelyik fajtája, háború, invázió, polgárháború, ellenforradalom, forradalom, katonai vagy népfelkelés, statárium, erőszakos hatalomátvétel vagy ezek kísérlete, továbbá harci eszközök által okozott sérülés vagy rombolás, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései;
- felkelés, lázadás, zavargás, fosztogatás, sztrájk (akár bejelentett, akár bejelentés nélküli), munkahelyi rendezettség vagy elbocsátott munkások rendezettségének, politikai szervezetek megmozdulásai; polgári engedetlenség, rendkívüli vagy szükségállapot;
- egyes egyének vagy csoportok által elkövetett terrorakciók, függetlenül attól, hogy az politikai, vallási, gazdasági vagy egyéb indíttatású szélsőséges erőszak alkalmazását jelenti a magán- vagy a köztulajdon ellen;
- biológiai és/vagy kémiai – nem békés cselekményekből származó – kockázatokból eredő károk;
- a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, ionizáló vagy lézersugárzásból, mágneses vagy elektromágneses mezők vagy sugárzásból eredő közvetlen vagy közvetett károk.

13.7. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a biztosítottal szemben támasztott társadalombiztosítási igények megtérítésére.

13.8. Az alábbi tevékenységekből, illetve az alább felsorolt dolgokkal kapcsolatos tevékenységből, vagy ezeknek a dolgoknak (termékeknek) a gyártásából, előállításából, tárolásából, kezeléséből, lebontásából, szállításából, tulajdonlásából, üzemeltetéséből vagy használatából, illetve az ezekhez a dolgokhoz kapcsolódó infrastruktúra üzemeltetéséből eredő károk kizártak, kivéve ha a biztosító ezen károk megtérítését vállalja és ezt a tényt a biztosítási kötvényen kifejezetten és külön feltünteti:

- személygépkocsik és egyéb gépjárművek, munkagépek;
 - repülőgépek és légpárnás járművek, ideértve repülőgépek javítását, összeszerelését, üzembe helyezését;
 - vonatok, villamosok, kábel-járművek, székelfvonók, trolibuszok;
 - vízi járművek, hajók, navigációs tevékenység, hajóépítő, hajójavító és hajóbontó telepek, beleértve a hajók javítását, összeszerelését, üzembe helyezését;
 - vidámparkok és berendezésük, stadionok és berendezésük, sportpályák és berendezésük;
 - repülőterek, kikötők, száraz dokkok, rakpartok;
 - sípályák és berendezésük;
 - hulladéklerakók és tárolók;
 - gátak, azok építése és fenntartása;
 - olajkitermelés, fúrás, gyártás, finomítás és elosztás;
 - bányászat, kőfejtés, földkiemelés, föld- és víz alatti bányák és minden kapcsolatos tevékenység;
 - alagútépítés, ideértve az ezzel kapcsolatos földkiemelési munkálatokat;
 - gázok, robbanó és mérgező anyagok, üzemanyag; bután, metán, propán és más folyékony gáz;
 - bontás és építés-szerelési tevékenység;
- Építés-szerelési tevékenységnek minősül minden építőipari kivitelezési tevékenység, ideértve a karbantartás és bontás jellegű munkálatokat is.
- tűzijáték, lőszer, lőfegyver, gyújtókeverék, lövedék, lőpor, nitroglicerín vagy más robbanószer, ezek alkotórésze vagy alapanyaga;
 - konténerekben nyomás alatt tárolt gázok és/vagy levegő;
 - vegyszerhasználat, vegyszerszórás;
 - mérgező anyagok, mérgező hulladék, hulladék végleges tárolása;
 - földgáz előállításával, tárolásával és/vagy adás-vételével kapcsolatos tevékenységek (kitermelés, előállítás, finomítás és/vagy továbbítás (eltérően az általános disztribútoroktól));
 - mezőgazdasági (szántóföldi, állattenyésztési, halászati, ideértve állattartást vagy vadspark fenntartását) és vadászati tevékenység;
 - vadállat, haszon és hobbiállat tartása, gondozása, használata;
 - szállítmányozás, fuvarozás.

14. A biztosító szolgáltatásai a biztosítási esemény bekövetkezése esetén

14.1. A kártérítés szabályai

A biztosító a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerült kárként megtéríti:

Kártérítés címén

- a. a károsult vagyonaiban beállott értékcsökkenést, azaz azt az értéket téríti meg, amelytől a károsult valamely dolog megsemmisülése, elpusztulása, elvesztése, megrongálódása, értékcsökkenése, stb. folytán elesett vagy egyébként károsodott, de az elmaradt vagyoni előnyt a biztosító nem téríti meg;
- b. a károsult személyi sérülése kapcsán felmerülő vagyoni károkat, a sérült állapotával összefüggő és orvosilag indokolt vagyoni kiadásokat; a sérült állapotával összefüggő vagyoni kiadások indokoltságát a biztosító orvosszakértője állapítja meg;
- c. a biztosítási összeg keretein belül – azt a költséget, amely a károsult vagyonaiban beállott értékcsökkenés és a sérelemdíj kiküszöböléséhez szükséges.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége sérelemdíj vonatkozásában

csak akkor áll be, ha az egyes különös feltételek erről rendelkeznek. A biztosító sérelemdíjat csak az egyes különös feltételekben meghatározott körben, csak biztosítási esemény bekövetkezése esetén és azzal kapcsolatban térít, csak a biztosítási szerződésben meghatározott módon, mértékben és feltételekkel.

Kérjük, feltétlenül tekintse meg hogy a kapcsolódó különös feltételben a biztosító a személyiségi jogok megsértésével kapcsolatban nyújt-e, és milyen mértékben nyújt szolgáltatást!

A kártérítési kötelezettség magában foglalja a költség-, illetve keresetpótló járadék megfizetésének kötelezettségét. A költségpótló járadék jellemzően élethosszig tartóan, míg a keresetpótló járadék a károsult öregségi nyugdíjra való jogosultsága megnyílásának megfelelő életkora betöltéséig (fix tartamra) folyósítandó.

A biztosító a balesetből eredő munkaképtelenség vagy munkaképesség csökkenés esetében a keresetvesztés (jövedelemkiesést), illetőleg a jövedelem pótló járadékot, továbbá a tartást pótló járadékot és a sérelemdíjat is a szerződésben meghatározott biztosítási összegben belül, a magyar jog által meghatározott terjedelemben és mértékben teljesíti a károsultnak.

A jövedelempótló járadék

Akinek munkaképessége a károkozás folytán csökkent, akkor követelhet jövedelempótló járadékot, ha a káreset utáni jövedelme az azt megelőző időszak jövedelmét neki fel nem róható okból nem éri el.

A jövedelempótló járadékot a munkaképesség-csökkenés és a bekövetkezett jövedelemkiesés mértékének együttes vizsgálata alapján kell meghatározni.

A károsult jövedelemkiesését a károsodást megelőző egy évben elért havi átlagjövedelmének alapulvételével kell meghatározni. Ha a károsodást megelőző egy évben a jövedelemben tartós változás következett be, a változás utáni jövedelem átlagát kell figyelembe venni.

Ha a jövedelemkiesés a fenti bekezdés alapján nem határozható meg, az azonos vagy hasonló tevékenységet végző személyek havi átlagjövedelmét kell alapul venni.

A jövedelemkiesés meghatározásánál figyelembe kell venni azt a jövőbeli változást is, amelynek bekövetkezésével számolni lehet.

A jövedelemkiesés meghatározásánál nem vehető figyelembe az a jövedelem, amelyet a károsult munkaképességének csökkenése ellenére rendkívüli munkateljesítménnyel ér el.

A tartást pótló járadék

Tartást pótló járadéknak van helye a károkozás folytán meghalt személlyel szemben tartásra jogosult részére. A károkozó a tartást pótló járadék fizetésére abban az esetben is köteles, ha magatartásának e következménye nem volt előrelátható.

A károkozó a tartást pótló járadék fizetésére akkor is köteles, ha a meghalt személy tartási kötelezettségének megszűnésével nem nyújtotta ténylegesen a tartást, vagy a járadékot igénylő a tartási igényét menthető okból nem érvényesítette.

A tartást pótló járadék mértékének meghatározásánál a kiesett tartást és a járadékot igénylő jövedelmét kell figyelembe venni.

A járadék mértékének meghatározásánál értékelni kell, ha a járadékot igénylő neki felróható okból nem rendelkezik megfelelő jövedelemmel, továbbá, hogy érvényesíthet-e követelést azokkal szemben, akik az ő tartására a meghalt személlyel egy sorban voltak kötelesek.

A járadék számítására egyebekben a jövedelempótló járadék számítására vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni.

A járadék megváltoztatása vagy megszüntetése

A járadék meghatározásánál figyelembe vett körülmények lényeges megváltozása esetén bármelyik fél kérheti a járadék mértékének és a járadékfizetés időtartamának megváltoztatását vagy a járadékfizetési kötelezettség megszüntetését.

A biztosító a járadékot a jogosultnak a szerződésben meghatározott biztosítási összeg keretein belül a fizetési kötelezettség kezdő időpontjától a jogosultság lejártáig fizeti meg. A járadék a károsult, a biztosított vagy a biztosító kezdeményezésével egy összegben is kifizethető. A járadék egyösszegű megváltására csak a felek közös megegyezésével kerülhet sor, tehát ha az egyösszegű megváltás tényét és a megváltás összegét a biztosító, a biztosított és a károsult is elfogadja.

A biztosító – a biztosítási összeg keretein belül – megtéríti a fedezetbe vont káresemények folytán ténylegesen felmerült, szükséges,

indokolt és igazolt, a kárelhárítás és a kárenyhítés körébe tartozó költségeket, így különösen:

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos – a biztosítottat terhelő – oltás, mentés romeltakarítás költségeit;
- a károk súlyosbodásának megakadályozását vagy hatásai enyhítését szolgáló intézkedések következtében felmerülő költségeket;
- a kár megállapítására és rendezésére vonatkozó vizsgálati (laboratóriumi), valamint esetleges ténymegállapítási költségeket, ha a biztosító előzetes hozzájárulásával történt;
- a helyreállítással kapcsolatos tervezői, szakértői költségeket.

A kárenyhítés és kárelhárítás körébe eső költségeket a biztosító a fentiek szerint akkor is megtéríti, ha azok nem vezettek eredményre.

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

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

A biztosító a kártérítés összegéből a maradványértéket és a máshonnan megtérülő kárértéket jogosult levonni.

A biztosító a kártérítési összeget kizárólag a mindenkor érvényes törvényes belföldi fizetőeszközben, banki átutalással teljesíti, de a kártérítési összegre jogosult és a biztosító ettől eltérő fizetési módban is megállapodhatnak.

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 vállal kötelezettséget, illetve téríti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

Eljárási költségek és a jogi képviselő költségei

A biztosítási fedezet nem terjed ki a biztosítottnál a biztosítási esemény következtében felmerült eljárás költségekre, így e költségekre a biztosító szolgáltatási kötelezettsége sem terjed ki, kivéve, ha ezek a költségek a biztosító előzetes útmutatásai alapján vagy előzetes írásbeli jóváhagyásával merültek fel. Az igazolt eljárás költségeket a biztosító kizárólag a biztosítási összegig téríti meg, ezt meghaladóan a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

A károkozó biztosítottnak a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerülő igazolt jogi képviselői költségeit és a kamatokat a biztosító csak abban az esetben téríti meg, ha a biztosító a perben részt vett vagy a perben való részvételről lemondott. A jogi képviselői költségeket és a kamatokat a biztosító kizárólag biztosítási összegig téríti meg, ezt meghaladóan a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

14.2. A kárrendezés szabályai

- a. A károk mennyiségi és összegszerű megállapítása a biztosító vizsgálata után a károsulttal és a biztosítottal való együttműködésben történik.
- b. A biztosító a megállapított kártérítési összeget az önrészesedés levonása után a károsultnak fizeti ki, a károsult azonban igényét – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. 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.
- c. A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezébe teljesítsen, amennyiben a károsult követelését közvetlenül kielégítette.
- d. **Ha a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a biztosítottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.**
- e. **A biztosító káresemény bekövetkezése esetén a károkat és költségeket a következő okiratok bemutatása ellenében térítheti meg. Tájékoztatjuk, hogy a különös vagy kiegészítő feltételek az alábbiaktól eltérő okiratok bemutatását is előírhatják!**
 - A biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, ki-

- töltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (az esemény bejelentés, részletesen leírva a körülményeket, hol, mikor, milyen esemény történt, mi károsodott);
- összegszerűen meghatározott, adatokkal alátámasztott írásbeli szolgáltatási igény;
 - tulajdoni lap;
 - banki engedményező nyilatkozat;
 - az engedményes nyilatkozata a biztosított részére történő kárkifizetésre vonatkozóan;
 - építési tervdokumentáció és engedély;
 - műszaki tervek, műszaki leírások, szakvélemények, igazságügyi szakértői vélemény;
 - tételes árajánlat (méretek, anyagköltség, munkadíj, rezsióradíj tekintetében), költségvetés;
 - a károsult vagyontárgy tulajdonjogát bizonyító, eredeti dokumentumok, beszerzési számla;
 - adásvételi szerződés, bérleti szerződés, bérbeadási szerződés, kölcsönszerződés, felelős őrzésre vonatkozó dokumentumok (bérlet, lízing, kipróbálás, tesztelés, javítás) a vagyontárgy tulajdonosának megnevezésével;
 - ajándékozás esetén az ajándékozási szerződés és/vagy bejelentés az adóhatóság felé, ha az egy megajándékozottnak jutó ajándék forgalmi értéke meghaladja az ajándékozás időpontjában hatályos illetéktörvényben foglalt értéket;
 - jogerős hagyatékátadó végzés;
 - ingóságot ért károsodás esetén a jótállási/garanciaidő alatt, valamint ettől függetlenül is, az egy évnél fiatalabb vagyontárgyak esetén beszerzési számla;
 - eredeti, érvényesített jótállási jegy;
 - használati utasítás és műszaki leírás;
 - a kár jogalapjának és összegszerűségének megállapításához szükséges szakvélemény;
 - szervizjegyek;
 - fényképek, tanú nyilatkozat;
 - a felmerült költségeket igazoló eredeti számla, bizonylat, egyéb hitelt érdemlő igazolás;
 - hatósági eljárás esetén hatósági igazolás vagy határozat (hatósági kármegállapítás);
 - vállalkozói igazolvány, cégbejegyzést igazoló bírósági végzés;
 - áfa nyilatkozat, az adószám/adóazonosító jel bekérésének lehetőségével;
 - biztosított nyilatkozata vissza nem térítendő állami, önkormányzati vagy egyéb támogatás felvételéről;
 - lakásszövetkezeti alapszabályzat, lakásszövetkezet határozat;
 - bizományosi szerződések;
 - érintésvédelmi szabvány-felülvizsgálati jegyzőkönyv;
 - önkormányzat részéről lakhatósági igazolás oly kár esetén, mikor a lakás lakhatatlan;
 - ideiglenes lakás bérleti szerződése (kiköltözés esetén), a bérbeadónak szóló befizetési bizonylat, számla;
 - órnapló, őrutasítás;
 - tűz- és a robbanás kár esetén a jogszabály szerint előírt hatósági bizonyítvány vagy hatósági igazolás, a tűzvédelmi katasztrófavédelmi hatóság igazolása, jegyzőkönyvei, határozatai, a tűzvizsgálatról készült jegyzőkönyv (ha készült);
 - épületek, épületszerkezetek, mérnöki műtárgyak károsodása esetén tervdokumentáció;
 - illetékes vízügyi hatóság igazolása;
 - meteorológiai intézet igazolása;
 - szakvélemény szerviztől;
 - előzménykár esetén az előző javítás igazolása;
 - szeizmológiai intézet igazolása;
 - bányatérkép;
 - rendőrségi feljelentés, rendőrségi helyszínelési jegyzőkönyv, tanúkihallgatási jegyzőkönyv, a biztosító részére irat betekintési hozzájárulás;
 - berendezések minőségét igazoló dokumentum (pl. Mabisz által kiadott minősítési tanúsítvány);
 - csőtörés eseménynél szolgáltató számlák, az esemény előtti időszakra, legalább két számlázási időszakra vonatkozóan (ennek hiányában egy évre);
 - villámcsapás indukciós hatása miatti kár esetén a szerviz igazolása/szakvéleménye arról, hogy a kárt a villámcsapás másodlagos hatásából eredő elektromos túlfeszültség okozta, valamint a javításról kiállított számla(k);
 - szolgáltatáskimaradás kár esetén a szolgáltatást nyújtó külső cég igazolása (pl. az illetékes áramszolgáltató igazolása, az áramkimaradás tényéről és időtartamáról);
 - meglévő működő vállalkozások esetén káresemény előtti leltár és az esemény megtörténte utáni készlet leltár, selejtezési jegyzőkönyv;
 - az érintett pénzügyi intézet által kiállított igazolás a letiltásról;
 - igazolás a pótlással kapcsolatban felmerült illetékek költségeiről;
 - törzskönyv;
 - orvosi dokumentáció;
 - a munkanélküliség kockázatához:
 - munkaszerződés, továbbá munkaviszony megszüntetésének dokumentumai;
 - keresőkép telenséget igazoló dokumentumok;
 - munkanélkülivé válást, munkanélküli állapotot igazoló hivatalos dokumentumok;
 - társasházi közös költség;
 - felelősségi kárigényt igazoló dokumentumok, felelősségi károkozást elismerő nyilatkozat;
 - baleset esetén a baleset körülményeit rögzítő okirat: baleseti jegyzőkönyv, primer és további orvosi leírás, illetve lelet, ambuláns lap;
 - hatósági határozat, illetve jegyzőkönyv;
 - baleseti halál esetén a halál tényét és a haláleset körülményeit igazoló dokumentumok: halotti anyakönyvi kivonat, kórházi zárójelentés, halott-vizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, hatósági határozat, illetve jegyzőkönyv;
 - a baleset és a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok;
 - a kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok: jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, feltéve, hogy a kedvezményezett a szerződésben név szerint nem neveztek meg;
 - baleseti rokkantság esetén orvosi, műtéti leírás, kórházi zárójelentés, hatósági határozat, illetve jegyzőkönyv, a társadalombiztosító által kiállított E vagy D kategóriáról szóló rokkantsági határozat;
 - fekvőbetegként kórházi gyógykezelés vagy műtét esetén a kórházi zárójelentés, orvosi igazolás, a kórház által kiadott műtéti leírás, orvosi dokumentumok;
 - csonttörés és csontrepedés esetén a röntgen lelet, baleseti jegyzőkönyv, kórházi ambuláns lap, zárójelentés, illetve hatósági határozat, jegyzőkönyv;
 - 28 napon túl gyógyuló sérülés esetén a 28 napot meghaladó gyógytartamról szóló orvosi igazolás, a kórházi kezelés alapjául szolgáló baleset megnevezésével és a kórházi kezelés időtartamának megadásával, a kórházi zárójelentés, a baleseti mulékony sérülés eredetét igazoló, a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratok, baleseti jegyzőkönyv;
 - ruházati kár esetén a tényleges kár mértékének megállapítását lehetővé tevő eredeti számlák;
 - a véralkohol vizsgálati eredmény másolata;
 - vezetői engedély másolata;
 - jármű forgalmi engedélyének másolata;
 - a biztosított arra vonatkozó nyilatkozata, hogy az adott biztosítási esemény kapcsán mással (biztosítóval vagy károkozóval) szemben, illetve másik biztosítási szerződése alapján érvényesített-e igényt;
 - ha a biztosított (felelősségi kárnál a károsult) nem maga kíván eljárni a kárügyében: meghatalmazás a biztosító előtti eljárásra, képviseletre, a biztosítónál történő ügyintézésre és erre irányuló szándék esetén a készpénzfelvételre;
 - a biztosítottnak a biztosított tevékenység végzésére való jogosultságának igazolása;
 - minden egyéb olyan dokumentum, amelyet a szerződő, károsult, il-

letve a biztosított a kárának pontos felmérése avagy kifizetése érdekében, a kárüggyel összefüggésben be kíván nyújtani (így különösen szerződések, szakvélemények, kimutatások, elszámolások, stb.).

- f. A biztosító szolgáltatása a kárrendezés befejezéséhez szükséges utolsó okirat biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 munkanapon belül esedékes. Ha a biztosított igazoló okiratot tartozik bemutatni, vagy nyilatkozattételi kötelezettség terheli (pl. számlaszám megadása), a határidőt attól a naptól kell számítani, amikor az utolsó irat, nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett.
- g. A biztosító a kárrendezési eljárást a károkozás idején érvényben lévő szerződési feltételek alapján folytatja le.

14.3. A kárbejelentés szabályai

Kárbejelentés

- a. A biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezését, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot, illetőleg az azzal kapcsolatos igény érvényesítését a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutásától számított 30 napon belül a biztosítónak írásban be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
- b. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított az előző bekezdésben előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
- c. A kárbejelentésnek – amennyiben az adatok a kárbejelentéskor ismertek – tartalmaznia kell:
- a kárt okozó megnevezését, azonosító adatait;
 - a káresemény leírását, időpontját, a kár bekövetkezésének helyét;
 - a sérült és károsult személyek nevét, adatait, a sérülés mértékét;
 - a károsodás mértékét, a megállapított vagy becsült értéket;
 - az esetlegesen károsodott tárgyak, eszközök megnevezését, helyét;
 - a biztosított kárrendezésben közreműködő megbízottjának nevét, beosztását, címét és telefonszámát;
 - a kárrendezéshez szükséges minden egyéb lényeges tájékoztatást.
- d. Amennyiben a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás van folyamatban, úgy az annak során hozott határozat bemutatását szükség szerint kérheti a biztosító.
- e. A biztosított köteles haladéktalanul bejelenteni továbbá, ha peres vagy peren kívüli eljárásban kártérítést érvényesítenek vele szemben.

A jelen szerződési feltétel körébe tartozó, bekövetkezett káresemény vonatkozásában a biztosított a károsult (elhalálozás esetén a kárigényt érvényesítő közeli hozzátartozó) hozzájárulása és az orvosi titoktartás alóli felmentés megadása esetén az orvosi titoktartás hatálya alá eső adatokat is kiszolgáltatta a biztosító részére a kárrendezéshez.

A biztosított vállalja, hogy a károk elbírálásához szükséges igazolásokat beszerzi, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által fizetési meghagyás formájában támasztott regressz-igényeket a biztosító részére 3 napon belül megküldi.

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

A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette. Nem hivatkozhat a biztosító arra, hogy a károsult követelésének a biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott.

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

15. A felek együttműködése

15.1. Tájékoztatási, közlési kötelezettség

- a. A szerződő és a biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett.
- b. A szerződő és a biztosított, a biztosító kérésére – a titok- és adatvédelmi szabályok betartásával – köteles a biztosító kockázata és a szerződés

szempontjából jelentős okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat (társasági szerződés, különféle szabályzatok, munkaköri leírás stb.) a biztosító részére átadni.

- c. A szerződőnek, biztosítottaknak 15 napon belül be kell jelentenie, ha más biztosítótársasággal olyan biztosítási eseményre is szóló felelősségbiztosítási szerződést kötött, amelyre érvényes szerződés szerint a biztosító kockázatviselése kiterjed. Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.

A biztosító, amelyhez a kárigényt 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. A biztosítók a 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 felelőnek.

A biztosított a biztosító írásbeli felszólítása alapján a kárt kiváltó okot köteles megszüntetni. Ha a bekövetkezett kár olyan okra vezethető vissza, amely miatt a biztosítási szerződés tartama alatt káresemény már bekövetkezett, és a biztosító írásbeli felszólítása ellenére a kárt kiváltó ok megszüntetését a biztosított elmulasztja, akkor az ugyanazon okból a felszólítást követő következő kárral kapcsolatban a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

15.2. Változásbejelentési kötelezettség

- a. A biztosítási kockázat szempontjából lényeges, a szerződésben meghatározott, és a közlési kötelezettség körébe vont körülmények változását a szerződő és a biztosított haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül köteles a biztosítónak bejelenteni. A változásbejelentési kötelezettség szempontjából a következő körülmények attól függetlenül lényeges körülménynek minősülnek, hogy azokat a szerződés ki-fejezetten ilyenként meghatározza-e:

- tevékenység módosítása, bővülése;
- a biztosított tevékenységből származó forgalom jelentős növekedése;
- gyártási technológia változása;
- piaci kapacitás, részesedési arány változása.

- b. A szerződő és biztosított ugyancsak köteles a korábban már átadott, de módosított, illetőleg a megváltozott tartalmú okiratokat a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül átadni. 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.

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 szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

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

Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra, kockázatra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító ezen meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

16. Egyéb rendelkezések

- 16.1. A szerződő felek bármelyike kérheti a kár okának és összegének független szakértő által történő megállapítását. A szakértői eljárás költségei – egyéb megállapodás hiányában – a megbízót terhelik.
- 16.2. A biztosított a kárra hozzá bármilyen jogcímen befolyó megtérülésről a biztosított köteles a biztosító felé tájékoztatást adni, és a biztosítót megillető részt köteles a biztosítónak megfizetni.
- 16.3. A biztosító jogosult a kockázati viszonyokat és a biztosított által szolgáltatott adatok helyességét bármikor ellenőrizni vagy megbízottai útján ellenőriztetni.

17. A személyes adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (Tudnivalók)

17.1. Értelmező rendelkezések

- a. **Személyes adat:** az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. Az érintettel akkor helyreállítható a kapcsolat, ha az adatkezelő rendelkezik azokkal a technikai feltételekkel, amelyek a helyreállításához szükségesek.
- b. **Érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.
- c. **Hozzájárulás:** az érintett akaratának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez.
- d. **Adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely önállóan vagy másokkal együtt a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja vagy az adatfeldolgozóval végrehajthatja.
- e. **Adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adaton végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így különösen gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, lekérdezése, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása, fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése.
- f. **Adattovábbítás:** az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele.
- g. **Adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől, feltéve, hogy a technikai feladatot az adatokon végzik.
- h. **Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely szerződés alapján – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő szerződéskötést is – személyes adatok feldolgozását végzi.
- i. **Harmadik személy:** olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval.
- j. **Infotv.:** az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény.
- k. **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, il-

letve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

- l. **Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási vagy azzal közvetlenül összefüggő tevékenysége valamely részének végzésére másat bíz meg.
- m. **Biztosító:** Groupama Garancia Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20., Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve;
- n. **Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.
- o. **Egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerint az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátóhálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat; továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás).
- p. **Külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom.
- q. **Üzleti titok:** a 2014. március 15-től hatályos Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 2:47.§ (1) bekezdésében meghatározott fogalom.

17.2. Az adatkezelés célja, jogalapja

A biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Bit.) 155.§ (1) bekezdése alapján a biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. A biztosító adatkezelésének célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb cél.

Az Infotv. 6.§ (1) bekezdése alapján a biztosító az érintett személyes adatait akkor is kezelheti, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése a biztosítóra, mint adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges vagy az adatkezelő biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdekek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

A 16. életévét betöltött kiskorú érintett hozzájárulását tartalmazó jognyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének beleegyezése vagy utólagos jóváhagyása nem szükséges.

Az Infotv. 6.§ (5) bekezdése alapján, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő biztosító a felvett adatokat a törvény eltérő rendelkezésének hiányában a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából vagy az adatkezelő biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

Az ügyfél a biztosítási ajánlat, biztosítási szerződés, illetve a titoktartás alóli felmentésről szóló nyilatkozat aláírásával hozzájárul az adatainak a jelen „Tudnivalókban”, illetve a szerződésben meghatározottak szerinti kezeléséhez.

17.3. A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

- a. Az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai;
- b. a biztosított vagyontárgyak jellemző adatai és értéke, a kockázatelbírálás adatai;
- c. élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosításnál az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- d. a kifizetett biztosítási szolgáltatás és kártérítés összege, a kifizetés ideje;
- e. a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges összes lényeges tény és körülmény.

Az a-b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok, valamint

a c. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez.

Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja maga után.

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.

A biztosító kizárólag automatizált adatfeldolgozással az érintett személyes jellemzőinek értékelésén alapuló döntés meghozatalára is jogosult, ha a döntést a szerződés megkötése vagy teljesítése során hozták, feltéve, hogy azt az érintett kezdeményezte. Az automatizált adatfeldolgozással kapcsolatos döntés esetén a biztosító az érintettet – kérelmére – tájékoztatja az alkalmazott módszerről és annak lényegéről, valamint lehetőséget biztosít az érintettnek álláspontja kifejtésére.

A biztosító az ügyfél hozzájárulása esetén a tevékenységéhez kapcsolódó információkról hírlevélben, e-mailen tájékoztatást adhat az ügyfeleinek. A biztosító vagy vele szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítő az ügyfél hozzájárulása esetén e-mailen, telefonon, személyesen megkeresheti az ügyfelet ajánlattétel céljából, vagy közvetlen üzletszerzést célzó küldeményt juttathat el a részére.

Amennyiben az ügyfél nem kívánja, hogy a biztosító a továbbiakban ajánlataival megkeresse, az info@groupamadirekt.hu e-mail címre, illetve az 1380 Budapest, Pf. 1049 postai címre, küldött levelével korlátozásmintesen leiratkozhat.

17.4. A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésénél az alábbiak szerint jár el a biztosító

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

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

- a. a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b. a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

17.4.3. A Bit. 157.§ (1) bekezdése alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a. a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
- b. a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel;
- c. büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval;
- d. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel;
- e. a Bit. 157.§ (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal;
- f. a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- g. a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
- h. a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
- i. az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal;
- j. a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervekkel;
- k. a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- l. az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervekkel;
- m. az állományátruházás 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, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvből 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 alapvető jogok biztosával;
- r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal;
- s. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek 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., 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.-m. és p.-r. 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.

A Bit. 157.§ (2) bekezdése szerint az (1) bekezdés e. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, 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.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

Az adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, 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.

17.4.4. 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. a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
- b. a 2013. július 1-jétől hatályos a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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.

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

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

- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
- 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.

17.4.5. 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:

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

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

17.4.6. 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 pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A fentebb meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító a 17.4.2.–17.4.6. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait a Bit-ben foglaltak szerint továbbíthatja.

17.4.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154.§-a alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

17.4.8. 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.

17.4.9. A biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

17.5. Az adatkezelés időtartama

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonyban kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatban személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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.

17.6. Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések

17.6.1. Az ügyfelek adatait a biztosító a saját informatikai rendszerében, számítógépes úton is kezeli.

17.6.2. A biztosító az adatkezelés során betartja az Infotv., a Bit., valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit.

17.6.3. A biztosító az ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átveteti a törvényi feltételek fennállása esetén törli, illetve zárolja az adatot. Az ügyfél kérésére a biztosító tájékoztatást ad az ügyfél általa kezelt, illetve az általa vagy a rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adataitól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az ügyfél személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

17.6.4. Az ügyfél élhet az Infotv-ben biztosított egyéb jogaival (pl. tiltakozási jog, bírósági jogérvényesítés) is.

Az ügyfél tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen,

- a. ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén;
- b. ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik, valamint
- c. törvényben meghatározott egyéb esetben.

Az ügyfél a jogainak megsértése esetén vagy, ha az adatkezelőnek a tiltakozási jog gyakorlásával összefüggésben hozott döntésével nem ért egyet, bírósághoz fordulhat.

17.6.5. Kártérítés, sérelemdíj

Ha az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével másnak kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Ha az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével az érintett személyiségi jogát megsérti, az érintett az adatkezelőtől sérelemdíjat követelhet. Az érintettel szemben az adatkezelő felel az adatfeldolgozó által okozott kárért és az adatkezelő köteles megfizetni az érintettnek az adatfeldolgozó által okozott személyiségi jogsértés esetén járó sérelemdíjat is. Az adatkezelő mentesül az okozott kárért való felelősség és a sérelemdíj megfizetésének kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt vagy az érintett személyiségi jogának sérelmét az adatkezelés körén kívül eső elháríthatatlan ok idézte elő. Nem kell megtéríteni a kárt és nem követelhető a sérelemdíj annyiban, amennyiben a kár a károsult vagy a személyiségi jog megsértésével okozott jogsérelem az érintett szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából származott.

17.6.6. A biztosító az adatkezelési műveleteket úgy tervezi meg és hajtja végre, hogy az adatkezelésre vonatkozó szabályok alkalmazása során biztosítsa az érintettek magánszférájának védelmét. A biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek.

Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen.

17.6.7. A jelen „Tudnivalók”-ban hivatkozott jogszabályok megtekinthetők a www.groupamagarancia.hu honlapon.

17.6.8. Az Infotv. 65.§ (1) bekezdése alapján a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság az adatkezelő személyes adatokra vonatkozó adatkezeléseiről az érintettek tájékozódásának elősegítése érdekében hatósági nyilvántartást vezet (adatvédelmi nyilvántartás). A biztosító által be-

jelentett adatkezeléseket a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság NAIH – 59292-59318/2012. adatkezelési számokon vette nyilván-tartásba.

17.7. Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

A Bit. 157.§ (1) bekezdésének o. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító részére különösen az alábbi szervezetek/személyek végeznek az ügymenet kiszervezése során tevékenységet:

Kiszervezett tevékenységet végzők	Adatátadás célja, tevékenység
nyomdák, posta	az ügyfeleket tájékoztató levelek, nyomtatványok előállítás, csekkek nyomtatása és azok ügyfelek felé történő továbbítása
kárszakértők, autókereskedők, javítók	kárfelvétel, kárfelemérés, kárigény elbírálása
igazságügyi szakértők	szolgáltatási igény elbírálása, szakértői tevékenység
ügyvédek	a biztosító jogi képviselete
orvosok	kockázat és szolgáltatási igény elbírálása
magánnyomozók	kárbejelentés ellenőrzése
követeléskezelő cégek	követelések kezelése, behajtása
programozók, számítástechnikai tevékenységet végző cégek	programozás, szoftverkészítés, adatfeldolgozás

Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató megtekinthető a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a www.groupamagarancia.hu honlapon is. A biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adat- és titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. A biztosítási titok megőrzésére vonatkozó kötelezettséget, felelősséget és a titok megtartása érdekében teendő intézkedéseket a velük kötött szerződés is biztosítja. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott kárért a biztosító felelős és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

A biztosító megbízása alapján eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

17.8. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok kezelése

Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán, illetve elektronikus levélben a www.groupamagarancia.hu weboldal "Írjon nekünk" menüpontjában is állunk rendelkezésére. Amennyiben írásban kíván bejelentést tenni azt az 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti.

A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank gyakorolja. A Magyar Nemzeti Bank elérhetőségei: 1013 Budapest, Krisztina körút 39., levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, központi telefonszáma: +36 1 489 9100, helyi tarifával hívható telefonszám: +36 40 203 776, központi fax: +36 1 489 9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu.

A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződés-szegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy – amennyiben Ön fogyasztó – a Pénzügyi Békéltető Testület (levélcím: 1525 Budapest, BKKP Pf. 172, telefon: +36 1 489 9100, e-mail:

pbt@mnbb.hu) eljárását kezdeményezheti. A permegelőző eljárások közül közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

18. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve előzményszerződés esetén a korábban alkalmazott Felelősségbiztosítás Általános Szerződési Feltételeitől (FÁSZF)

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Garancia Biztosító Zrt. korábbi Felelősségbiztosítás Általános Szerződési Feltételeitől (FÁSZF), valamint a korábban alkalmazott szerződési gyakorlattól a jelen Vállalkozások Felelősségbiztosításának Általános Szerződési Feltételei és Ügyféltájékoztatója több ponton eltér, mert a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2014. 03. 15. napján történő hatályba lépésére tekintettel társaságunk több módosítást eszközölt (pl. szerződés létrejötte, kockázatviselés kezdete, díjnemfizetés miatti megszűnés, érdekmúlás miatti megszűnés, fedezetfeltöltés, megtérítési igény, felelősségbiztosításra vonatkozó kárbejelentési határidő, sérelemdíj kizárása, felelősségbiztosításra vonatkozó egyéb változások stb.).

Ezeket az eltéréseket, valamint a biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat az általános szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, félkövér betűtípussal tartalmazza.

Tájékoztatjuk továbbá, hogy jelen általános szerződési feltétel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény hatályba lépése miatt szükséges módosításokon túl az előző Felelősségbiztosítás Általános Szerződési Feltételeitől (FÁSZF) az alábbiakban tér el lényegesen:

- a feltételekbe belekerült a szándékosság és a súlyos gondatlanság definíciója: 12.3. pont;
- a kizárások rendszere a 13.5-6-7-8. pontban újrastrukturálásra került;
- új kizárás került be a letétfelelősség vonatkozásában, valamint az ENSZ korlátozás alá eső biztosítási fedezet, a kizárólag lelki és pszichikai sérülésből eredő károk, a 13.7. pontba a tb regressz igényekre vonatkozó kizárások;
- a kizárások között pontosításra került az értéktárgyakra vonatkozó kizárás;
- korábban a különös feltételekben szereplő alábbi kizárások átkerültek a VF ÁSZF-ba: az elmaradt vagyoni előnyökről, a csomagolás és szállítás hiányosságaiból fakadó károk kizárása, és a teljes 13.8. pont szerinti kizáráslista;
- új rendelkezés, hogy a biztosított köteles a kárt kiváltó okot a biztosító felszólítására megszüntetni, amely az együttműködési kötelezettségeknél is átvezetésre került;
- a 14.1. pontban a szolgáltatással érintett kárelemek felsorolása és megfogalmazása pontosításra került;
- a 14.1. pontban az eljárási és jogi költségekre vonatkozó jogi szabályozás pontosításra került, illetve átkerült a különös feltételekből;
- a 14.2. e. pontban a kárrendezéshez szükséges okiratok a korábbi csoportonkénti felsorolás helyett tételesen kerültek felsorolásra;
- a járadék nettó tőketartalék képzésére vonatkozó biztosításmatematikai szabályok kikerültek a feltételből, és bekerültek a járadék egyösszegűvé tételének a szabályai a 14.1. pontba;
- a 15.2. pontban a változásbejelentési kötelezettségek között új elem a forgalom jelentős növekedése;
- a 17. pont az ügyfél személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók szabályozása megváltozott.