

Vállalati Vagyon- és felelősségbiztosítások AEGON TREND II. Felelősségbiztosítás

Hatályba lépés időpontja: 2017. július 1.

TARTALOMJEGYZÉK

Általános szerződési feltételek	3
Különös feltételek	20
Általános felelősségbiztosítási szabályzat (alapbiztosítás)	20
Kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítási szabályzat	21
Kiegészítő üzemi baleseti és egyéb munkaadói felelősségbiztosítási szabályzat	23
Kiegészítő termék-felelősségbiztosítási szabályzat	25
Kiegészítő feltételek, Záradékok	27
I. Bérlői felelősségbiztosítási záradék a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosításhoz	27
II. Bérbeadói felelősségbiztosítási záradék a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosításhoz	27
III. A kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás fedezetének kiterjesztése	28
IV. A kiegészítő termék-felelősségbiztosítás fedezetének kiterjesztése	28
V. Alvállalkozók által okozott károk fedezete	28
VI. Tanulói baleseti és felelősségbiztosítás	29
VII. Rendezvényszervezői felelősség fedezetbe vonása	29
VIII. Szerviz és gépjármű javítói felelősség	30
IX. Gépjárművek műszaki alkalmassági- és eredet vizsgálata	30
X. Felelős műszaki vezetői és kivitelezői szakmai felelősségbiztosítás	31
XI. Felelősségbiztosítás környezetszennyezéssel okozott károkra	32
XII. Önkormányzati általános felelősség kiterjesztés	32
XIII. Önkormányzati felelősség kiterjesztés, hatósági jogkörben okozott károk fedezete	33
XIV. Önkormányzati felelősség kiterjesztés a közmunkában résztvevők fedezetbe vonása	34
XV. Szociális- és egészségügyi ellátás felelősségbiztosítása	34
XVI. Gyógyszertárak és gyógyszerészek felelősségbiztosítása	35
XVII. Vezetői tisztségviselők károkozásának fedezetbe vonása	36

Általános szerződési feltételek

1. A jelen általános szerződési feltételek azokat a szabályokat tartalmazza, amelyek az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) és a Szerződő (Biztosított) között az általános felelősségbiztosítási (alapbiztosítás) és a Szerződő (Biztosított) által választott kiegészítő biztosítási feltételek alapján létrejött felelősségbiztosítási szerződéseire – ha az egyes felelősségbiztosítási szabályzatok, illetve záradékok másképp nem rendelkeznek – általánosan érvényesek.
2. A jelen szabályzat(ok) alapján kötött felelősségbiztosítási szerződés(ek)ben foglaltak szerint a **Biztosító díj ellenében megtéríti a Biztosított helyett** – az ajánlatban, a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumban (a továbbiakban kötvény), a kötvény mellékleteiben (adatközlők) és a **szabályzatokban megállapított mértékben és feltételek szerint** – annyiban és **azokat a károkat, amennyiben és amelyekért a Biztosított felelősséggel tartozik.**
3. **A szerződésben szereplő felek**
 - 3.1. Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt., a továbbiakban Biztosító,
 - 3.2. Biztosított,
 - 3.3. Szerződő, aki azonos is lehet a Biztosítottal.
4. A szerződés nyelve magyar, a felek jogviszonyára a magyar jog szabályai érvényesek.
5. Jelen szerződés fogyasztóval nem köthető. Ha a szerződési ajánlatot fogyasztó tette, akkor a szerződés érvénytelen, a befizetett díj a Szerződő részére visszafizetendő.

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1. Szerződő

A Szerződő az a vállalkozás, amely a szerződési ajánlatot megtette és a biztosítási szerződésben Szerződőként szerepel.

A biztosítási díj fizetésére a Szerződő kötelezett, a Szerződő a Biztosító jognyilatkozatainak címzettje, a Szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére és – amennyiben nem azonos személyek – a Biztosított tájékoztatására.

2. Biztosított

A felelősségbiztosítási szabályzat alapján Biztosított a szerződési ajánlatban és a kötvényben név szerint feltüntetett vállalkozás, amely a szerződésben meghatározott és fedezetbe vont, jogszerűen végzett tevékenységének folytatására irányuló felelősségbiztosítási szerződést kötötte, amelynek a károkozására és a magyar jog szerinti kártérítési kötelezettségére a felelősségbiztosítási feltételek körében a Biztosító fedezetet nyújt.

Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet. A belépéssel a Szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át. Ha a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjak megfizetéséért a Biztosított a Szerződő fellel egyetemlegesen felelős.

Ha fogyasztónak minősülő természetes személy Biztosított lép be a szerződésbe, a Biztosító ezt olyan fokú kockázat súlyosbodásnak tekinti, amely lehetővé teszi a Biztosító számára a szerződés felmondását 30 napra.

3. Biztosító

Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.

4. Vállalkozásnak minősül

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

5. Fogyasztónak minősül

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

II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, TARTAMA ÉS MEGSZŪNÉSE

1. A szerződés létrejöhet szóban és írásban egyaránt.

Szóban jön létre a szerződés,

- távollévők között bármilyen, jognyilatkozat tételre, a jognyilatkozat közvetítésére, a jognyilatkozat rögzítésére alkalmas elektronikus eszköz, vagy alkalmazás felhasználásával, ha az elektronikus úton tett jognyilatkozatok ugyan nem elégték ki a jelen szerződésben megfogalmazott írásbeliség követelményét, de a szerződés tartalma, a jognyilatkozat tétel időpontja a jognyilatkozat tevők személye, továbbá a felek egyező akarata bizonyítható, vagy
- jelen lévők között, a jognyilatkozatok írásbeli rögzítése és aláírása nélkül, kizárólag szóbeli egyeztetés keretében feltéve, hogy a szerződés tartalma, a jognyilatkozat tétel időpontja a jognyilatkozat tevők személye, továbbá a felek egyező akarata bizonyítható.

A felek szóban megkötött szerződésnek tekintik különösen a telefonon, vagy a biztosító által üzemeltetett, internet alapú program felhasználásával, vagy nyílt interneten, elektronikus levélben tett ügyfél ajánlatot és annak biztosító általi kifejezett, vagy hallgatólagos elfogadását.

A szerződés szóban történő megkötöttsége nem érinti a felek jogszabályon, bírósági vagy hatósági határozaton, vagy megállapodáson alapuló azon kötelezettségét, amely írásbeli jognyilatkozat megkötésére kötelezi őket.

Írásban jön létre a szerződés akár távollévők, akár jelenlévők között

- ha a biztosítási szerződés lényeges tartalmát a felek papír alapú, vagy digitális adathordozón írásba foglalták és a felek saját kezűleg ellátták azt a rájuk jellemző kézjegyükkel, vagy képviselő útján írták alá, vagy
- ha a szerződés tartalma a megváltoztatás kizártsága mellett visszaidézhető és a jognyilatkozat tevő személye és a jognyilatkozat megtételének időpontja azonosítható (Ptk. 6:7 § (3). bek.), vagy
- ha a felek külön okiratba foglalják a jognyilatkozataikat, azokat aláírják és ezek a jognyilatkozatok együttesen tartalmazzák a felek kölcsönös, egybehangzó akaratnyilatkozatát.

A felek írásbeli szerződéskötésnek tekintik különösen:

- a papíralapon, vagy digitálisan rögzített szerződés kézzel írott aláírással történő megerősítését,
- az elektronikus úton rögzített dokumentum fokozott biztonságú elektronikus aláírással, vagy minősített elektronikus aláírással történő megerősítését,
- az aláírás nélkül megkötött szerződést, ha a felek azt olyan informatikai, adatbiztonsági szempontból védett elektronikus rendszerben hozzák létre, amely alkalmas a tartalom jognyilatkozat megtételét követő megváltoztathatatlanságának szavatolása mellett a tartalom időkorlát nélküli visszaidézhetőségére, a nyilatkozattétel és a nyilatkozattevő személyének azonosítására.

A biztosító az elektronikus úton történő szerződéskötés speciális szabályairól, a jognyilatkozat megtételéhez a biztosító által javasolt eszköz használatba vételekor tájékoztatja a jognyilatkozat tevőt.

A szerződés megkötését a Szerződő a Biztosító által készített díjkalkuláció alapján tett ajánlattal kezdeményezheti. Ha a Szerződő elektronikus levél útján tesz ajánlatot, az csak meghatározott e-mail címekre küldhető. Ezek a vagyonzletag@aegon.hu vagy az az e-mail cím, amelyről a Biztosító alkalmazottja a szerződési ajánlat alapját képező díjkalkulációt a Szerződőnek vagy képviselőjének megküldte. Más e-mail címekre küldött elektronikus levél nem minősül szerződési ajánlatnak.

2. A Biztosító jogosult az ajánlatot a Biztosító vagy képviselője részére történő átadástól számított 15 napon, belül elbírálni. A szerződés létrejön, ha a Biztosító az ajánlatot e 15 napos, határidőn belül elfogadja és azt kötvény kiállításával igazolja. A szerződés nem jön létre, ha a Szerződő (Biztosított) ajánlatát a Biztosító a fent meghatározott 15 napos határidőn belül elutasítja. Az ajánlattétel időpontjának az a nap tekinthető, amely napon a Biztosító képviselője az ajánlatot átveszi, illetve alkuszi közvetítés vagy távértékesítés esetén, amikor a Biztosítóhoz az beérkezik. Szerződési ajánlatnak az a dokumentum tekinthető, amely a kockázatvállalás és a szerződési együttműködéshez szükséges minden lényeges adatot tartalmaz. A szerződő ajánlati kötöttsége 15 napig áll fenn.
3. Ha a Biztosító az ajánlatot a fent meghatározott 15 napos, vagy a szerződésben meghatározott határidőn belül indokolás nélkül visszautasíthatja akkor az ezen időszak alatt bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik.
A Biztosítónak joga van az ajánlattól eltérő kötvényt kiállítani. Azonban a lényeges eltérésre külön írásban felhívja a Szerződő figyelmét. Ha a felhívás elmarad a szerződés az ajánlatnak megfelelő tartalommal jön létre. Ha a Szerződő fél az eltérést a kötvény kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, akkor a módosított tartalommal jön létre a szerződés.
4. A Biztosító a szerződés létrejöttét kötvény kiadásával igazolja.

5. A biztosítási szerződés lehet határozott vagy határozatlan időtartamú. A szerződés, ha a felek írásban másképp nem állapodnak meg, határozatlan tartamú. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év.
6. A biztosítási évforduló –eltérő megállapodás hiányában– a kockázatviselés kezdetének megfelelő naptári nap, amely a kötvényen feltüntetésre kerül.
7. A határozatlan tartamú szerződést írásban, a biztosítási időszak végére (évforduló előtti utolsó napra) lehet felmondani. A felmondási idő 30 nap. A felmondási idő a másik félnek a tudomásszerzésével kezdődik. A felmondás érvényesen csak írásos formában közölhető.
8. A felek megállapodhatnak a szerződésben a felmondási jog kizárásában, legfeljebb három éves időtartamra. Ebben az esetben a Biztosító a szerződésben megállapított díjkedvezményt nyújtja (tartamengedmény). Felmondás esetében a Biztosító követelheti annak a díjkedvezménynek a megfizetését, amit a szerződésben nyújtott e megállapodás alapján. Amennyiben a Biztosító kezdeményezi a szerződés felmondását, a tartamengedményre nem tart igényt.
9. 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 díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. A szerződés díjnemfizetéssel történő megszűnésének esetén a Biztosító követelheti annak az időarányos tartamengedmény részletnek a megfizetését, amit a szerződésben nyújtott.

Abban az esetben, ha a szerződés az esedékesség szerinti díjrészlet meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására (reaktiválásra). A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.
10. A Biztosító jogosult a reaktiválási kérést a Biztosító vagy képviselője részére történő átadástól számított 15 napon belül elbírálni. A szerződés reaktiválásra kerül, ha a Biztosító az ajánlatot e 15 napos határidőn belül elfogadja. A szerződés reaktiválása nem jön létre, ha a Szerződő (Biztosított) ajánlatára a Biztosító a fent meghatározott 15 napos határidőn belül nem nyilatkozik.

11. **A szerződés lehetetlenülése, érdekmúlás**

A Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezik, bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik. Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

A biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén, 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.

III. **A KOCKÁZATVISELÉS TERÜLETI ÉS IDŐBELI HATÁLYA**

1. A Biztosító kockázatviselése a Magyarország területén okozott, bekövetkezett és bejelentett károokra terjed ki. A kockázatviselés területi hatálya Magyarország.
2. A szerződés alapján a Biztosító a kockázatviselés tartama alatt okozott, bekövetkezett és hatályos szerződés esetén a kockázatviselés tartama alatt bejelentett, megszűnt szerződés esetén a kockázatviselés megszűnését követő 1 éven belül bejelentett károkat téríti meg, mindhárom feltétel együttes fennállása esetén.
3. **A Biztosító kockázatviselésének kezdete**

Legkorábban az ajánlat Biztosítóhoz történő beérkezése (alkusz közvetítés vagy távértékesítés esetén), illetve a Biztosító képviselője általi átvételt követő nap 0. órája kivéve, ha a Szerződő felek a szerződés megkötésekor más, későbbi időpontban állapodnak meg.

A kockázatviselés kezdetét nem befolyásoló módon, az első díjrészlet esedékessége a Biztosító által kiállított számla, számviteli bizonylat alapján az azon feltüntetett teljesítési határidő.

Ha a Szerződő, a számla, számviteli bizonylat hiánya miatt nem teljesíti a díjfizetést, úgy az együttműködés szabályai értelmében legkésőbb a fizetési gyakoriság szerinti időszak végén a jogosultat (a Biztosítót) a számla megküldésére köteles figyelmeztetni. Ennek elmaradása esetén a szerződés díjnemfizetéssel szűnik meg.

Ha a felek a szerződésben a kockázatviselés kezdetének időpontját az ajánlat és a díj beérkezésétől függetlenül későbbi időpontra teszik (halasztott kockázatviselés), akkor a befizetett díjat a Biztosító is csak olyan időszakra számolja el, amely nem kezdődik előbb, mint a tényleges kockázatviselés.

IV. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

1. A felelősségbiztosítási szerződés keretében a Biztosító az egyes felelősségbiztosítási szabályzatokban foglaltak szerint (alapbiztosítás és különös feltételek szerinti kiegészítők) és a kötvényen megállapított mértékben mentesíti a Biztosítottat díj fizetése ellenében az olyan károk megtérítése alól, amelyekért és amennyiben a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik. Az egyes biztosítási eseményeket a kiegészítő biztosítási feltételek tartalmazzák. Felelősségbiztosítási szerződés alapján a Biztosított követelheti, hogy a Biztosító a szerződésben megállapított módon és mértékben mentesítse őt olyan kár megtérítése alól, amely megtérítésére jogszabály értelmében köteles.
2. A felelősségbiztosítás az egyes felelősségbiztosítási szabályzatokban meghatározott biztosítási események közül csak azokra terjed ki, amelyekre a Szerződő ajánlatát a Biztosító elfogadta, és amelyre a díjat megfizették, valamint nem minősül biztosítással nem fedezett, vagy kizárt kockázatnak.
3. A Biztosító kockázatviselése szempontjából biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt okozott, bekövetkezett és hatályos szerződés esetén a kockázatviselés tartama alatt bejelentett, megszűnt szerződés esetén a kockázatviselés megszűnését követő 1 éven belül bejelentett kár, mindhárom feltétel együttes fennállása esetén. Egy biztosítási eseménynek minősül a több, ugyanabból az okból bekövetkezett, időben összefüggő, esetleg több Károsultat érintő kár (sorozatkár). A biztosítási esemény bekövetkezettének időpontja az a nap, amikor a Károsult a kár bekövetkezését észlelte vagy arról tudomást szerzett.
4. A károkozás időpontja az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény vagy mulasztás megtörtént. Amennyiben a károkozás egy folyamat eredménye, a károkozás időpontja az az első nap, amikor az első hibát ezzel kapcsolatban elkövezték. Amennyiben a károkozás mulasztással keletkezik, a károkozás időpontja az a nap, amikor a mulasztást még a kár bekövetkezése nélkül pótolhatták volna. A kár bekövetkezésének időpontja a károsodástól függően az alábbi:
 - 4.1. Személyi sérülések károk esetén:
 - 4.1.1. Testi sérülés esetén a sérülés időpontja, akkor is, ha utóbb halálhoz vezet,
 - 4.1.2. Egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja,
 - 4.2. Dologi károk esetén a károsodás bekövetkezésének időpontja,
 - 4.3. Sorozatkár esetén az első káresemény időpontja.

V. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG ÉS A DÍJFIZETÉS

1. A biztosítási összeget (kártérítési limitet) a Biztosított (Szerződő) határozza meg, és a Magyarországon aktuálisan érvényes belföldi fizetőeszközben kerül rögzítésre. A biztosítási összeg (kártérítési limit) az egy biztosítási esemény esetén kifizethető összeg felső határa. A sublimit a kártérítési limiten belül az egyes nevesített kockázatokra meghatározott limit.
2. A biztosítási összegek függetlenek a Károsultak számától, és a térítési összeg akkor sem haladhatja meg a kártérítési limitet, ha egy esemény kapcsán több Károsult lép fel kártérítési igénnyel. A Biztosító a biztosítási eseményenkénti kártérítési limiteken belül nyújt fedezetet a kárigény érvényesítésével összefüggésben a Károsult részéről felmerülő megtérítési igényekre.
3. A Biztosító egy káreseménynek tekinti, ha egy biztosítási esemény során több Károsult van, továbbá a sorozatkárokat, a Károsultak számától függetlenül. Sorozatkárnak minősül, ha több biztosítási esemény a Biztosított egy konkrét cselekményével, mulasztásával okozati összefüggésben következik be.
4. Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a Szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti.

Az előző bekezdés szerinti jogkövetkezményt a Biztosító abban az esetben alkalmazhatja, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a Szerződő fél figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte.

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

A Biztosító jelen szerződés esetén a biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeget illetve limitet nem alkalmaz, tehát a fenti jogkövetkezmény nem kerül alkalmazásra, kivéve, ha a Szerződő felek, a szerződéskötéskor másképpen nem állapodnak meg. Az ilyen szerződéseket a Biztosító egyidejűleg kezeli.

5. A biztosítási összeg módosítását a Szerződő/Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor kezdeményezheti. Az ilyen nyilatkozat biztosítási ajánlatnak minősül, és azt a Biztosító új ajánlatként bírálja el. A biztosítási összeg lényeges változása maga után vonja a biztosítási díj változását is.
6. A díjfizetési kötelezettség a Szerződőt terheli.
7. A fizetendő biztosítás díj megállapításának alapja az egy biztosítási időszakra (maximum egy évre) eső díj.
8. A biztosítás díja a szerződés létrejöttekor esedékes, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A Szerződő felek szerződéskötéskor megállapodhatnak részletfizetésben is, amely lehet havi, negyedéves vagy féléves. Ezt a Szerződő felek közös megegyezéssel módosíthatják. Azonban bármely részlet elmaradása a teljes biztosítási időszakra járó díjat esedékessé teszi, amelyet a Biztosító bírósági úton érvényesíthet, amelyre a Biztosító a Szerződő figyelmét írásban felhívja.
9. Amennyiben a befizetett díj(részlet) kevesebb az esedékes díjrészletnél, akkor a díjrészlettel – amennyiben több típusú felelősségbiztosításra érkezik az esedékes díjnál kevesebb befizetés, úgy a Biztosító a kockázatviselés idejét az összes megkötött módozatra – időarányosan megnövelt kockázatviselés napján a biztosítási szerződés megszűnik, ha a felszólítás pót-határidejének esedékességi határidejéig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a Szerződő díjhalasztást sem kapott, illetőleg a Biztosító az évfordulóig esedékes teljes díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.
10. A Biztosító az egész éves díjra jogosult. A biztosítás díját, a díjfizetés gyakoriságát, módját és esedékességét a kötvény rögzíti.

VI. ÖNRÉSZESEDÉS

1. Az abszolút összegben és/vagy százalékban meghatározott mértékű önrészesedés a kár azon része, amelyért a Biztosított minden káresemény kapcsán önmaga köteles helytállni. Az önrészesedésnek megfelelő összeg a ténylegesen megállapított kárösszegeből minden esetben levonásra kerül. Az önrész a szerződésben kerül meghatározásra és a kötvény rögzíti.
2. Ha a kár a biztosítási eseményenkénti (káreseményenkénti) önrészesedést nem haladja meg, akkor kártérítésre a Biztosító nem köteles.

VII. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉGE, SZOLGÁLTATÁSÁNAK SZABÁLYAI ÉS A SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

1. Jelen szabályzat alapján a Biztosító a Biztosított helyett kizárólag az alábbi esetekben téríti:
 - 1.1. a személysérüléssel járó kárt: valakinek a halála, testi sérülése, vagy egyéb egészségkárosodása folytán bekövetkezett kárt,
 - 1.2. vagyoni kárt: harmadik személy tulajdonában álló vagyonban közvetlenül okozott kárt,
 - 1.3. a személyi sérülés miatt elmaradt vagyoni előnyt, keresetvesztést, azt a sérelemdíjat, ami személyi sérüléssel járó kárral összefüggésben keletkezett.
2. Ha egy biztosítási eseményt több károkozó idézett elő, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak Biztosítottja felelősségének mértékéig terjed. Amennyiben a Biztosított felelőssége másik károkozóval egyetemleges, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Ha a károkozók felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító a teljesítésénél úgy jár el, mintha a kárért való felelősség a károkozók között egyenlő arányban oszlana meg.
3. Az okozott károk rendezésének feltétele a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata, az elismerő jognyilatkozat, vagy az egyéb, nem a Biztosító részvételével eljáró polgári bíróság által hozott határozat önmagában nem kötelezi a Biztosítót kártérítésre, a Biztosított felelősségét a Biztosító minden esetben – elismerő nyilatkozat esetén is – vizsgálhatja. A felelősséget kimondó bírósági ítélet vagy hatósági határozat a Biztosítót abban az esetben kötelezi, ha a perben részt vett, vagy arról tudva a részvételt megtagadta. 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.
4. Ha a biztosítási esemény kapcsán egy Károsult járadékjogosulttá válik, akkor a Biztosító által teljesítendő kifizetések összege (az eseményenként meghatározott limitig) a járadék tőkeértéke is beleszámítandó.

5. Ha egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban több Károsult megalapozott kárigényeinek együttes összege meghaladja a biztosítási eseményenkénti (káreseményenkénti) kártérítési limitet, akkor az egyes Károsultak kárainak megtérítése a kárigény Biztosítóhoz történő bejelentésének és bizonyításának sorrendjében történik.
6. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a káresemény bejelentését követő 30. napon esedékes. Ha a Biztosított és a Károsult a kár jogalapját vagy összecszerúségét igazoló iratot tartozik bemutatni, úgy a 30 napos határidő attól a naptól számítandó, amikor az utolsó, a kár elbírálásához szükséges irat a Biztosító kárrendezési egységéhez megérkezett.
7. A Biztosító a szolgáltatását a törvényes belföldi fizetőeszközben teljesíti. Külföldi fizetőeszközben beszerzett vagyontárgyak térítési összegét a Biztosító káridőponti MNB devizaárfolyamon határozza meg.
8. A Biztosító szolgáltatásának igénybeviteléhez a Biztosítottnak vagy a szolgáltatásra jogosultnak rendelkezésre kell bocsátani a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges alábbi okiratokat és okiratnak nem minősülő dokumentumokat:
 - a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló okiratokat és/vagy egyéb dokumentumokat,
 - összecszerűen meghatározott, adatokkal alátámasztott írásbeli kárigényt,
 - tűz és robbanás kár esetén a tűzvédelmi hatóság igazolását, jegyzőkönyvet a tűzvizsgálatról (ha készült),
 - ha hatósági eljárás is történt, a hatóság által kiadott igazolást vagy határozatot,
 - vagyon elleni bűncselekmény esetén a rendőrségi feljelentést, rendőrségi helyszínelési jegyzőkönyvet,
 - a Biztosító hozzájárulásával megbízott szakértő hivatalos véleményét,
 - a káresemény előtti karbantartás naplóit, a karbantartás igazolását, a főjavítás, felújítás igazolását,
 - a káreseményt megelőző üzemelés adatait, mérleget, számviteli politikát és eredmény kimutatást,
 - a bekövetkezett vagyoni hátrány mértékét – a költségeket is beleértve – igazoló okiratokat, és az okiratnak nem minősülő dokumentumokat,
 - a Károsult áfa visszatérítésre vonatkozó nyilatkozatát.

A Biztosítottnak és a Károsultnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.

VIII. A FELEK EGYÜTTMŰKÖDÉSE

1. A Szerződő és a Biztosított kötelezettségei

A közlési- és változásbejelentési kötelezettség a Szerződőt és a Biztosítottat egyetemlegesen terheli, bármelyikük mulasztása a kötelezettségsértés következményeit vonja maga után. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

1.1. Közlési kötelezettség

A Szerződő és a Biztosított köteles a Biztosító tudomására hozni írásban a kockázatviselés szempontjából lényeges és szükséges tényeket, adatokat abban az esetben is, ha azok üzleti titoknak minősülnek, a felek együttműködési kötelezettsége keretében. A kért adatok a biztosítási ajánlat mellékletét képező adatközlőben is rögzítésre kerülnek, amelyeket a Szerződő (Biztosított) cégszerű aláírással erősít meg. Az adatok helyességéért, valóságtartalmáért az adatfelvételben való Biztosítói vagy közvetítői közreműködés esetén is felel a Szerződő.

A Szerződő és a Biztosított köteles a Biztosító kockázata, és a károk elbírálása szempontjából jelentős okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat (társasági szerződés, a vállalat számviteli politikája, különféle szabályzatok, munkaköri leírás stb.) a Biztosító részére átadni, illetve ezekbe betekintést biztosítani.

A Biztosító a kockázatviselés szempontjából lényeges berendezéseket a helyszínen, működés közben is ellenőrizheti, ez azonban a Szerződőt és Biztosítottat a közlési és együttműködési kötelezettség alól nem mentesíti.

1.2. Változás bejelentési kötelezettség

A biztosítási kockázat szempontjából lényeges és a közlési kötelezettség körébe vont körülmények változását a Szerződő és a Biztosított haladéktalanul – de legfeljebb bekövetkezésüktől számított 15 napon belül – köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni. Ilyen, a bejelentési kötelezettség alá tartozó főbb változások különösen:

- a tevékenység jellegének megváltozása,
- új (alap)tevékenységet folytató üzem vagy létesítmény üzembe helyezése, új gyártási ág, technológia bevezetése, a telephely megváltoztatása, áthelyezése,

- foglalkoztatotti létszám megváltozása,
- a kármegelőzés vagy kárelhárítás rendszerének módosulása,
- új üzem, telep létesítése,
- az üzemek, berendezések legalább háromhavi időtartamra történő – nem idényszerű – leállítása (átmeneti szüneteltetés) vagy a termelésből való végleges kivonása,
- csődbe, csődeljárás-, vagy végelszámolás alá kerül,
- lényeges cégadat változás következik be.

A Szerződő és a Biztosított haladéktalanul köteles a módosított, illetőleg változott tartalmú okiratokat a Biztosítónak átadni és a változott tartalmú adatközlőket kitölteni. A Biztosító a változások bejelentését új ajánlatként kezeli és bírálja el.

1.3. **Kárbejelentési kötelezettség**

A Szerződő és a Biztosított a biztosítási eseményt (károkozást) azonnal, de legfeljebb a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutástól számított 30 napon belül köteles a Biztosító szerződést kezelő egységéhez írásban bejelenteni. A Biztosító mentesül a kár kifizetése alól, ha a Szerződő fél a megállapított határidőben nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell az esemény és a kár bekövetkezésének időpontját, valós vagy feltételezett okát, felelősség mértékét, elismerését vagy annak hiányát, a Károsult adatait, a kár helyét, nagyságát, a kárral kapcsolatos hatósági eljárást, valamint valamennyi egyéb lényeges információt, többek között a Biztosított (károkozó) ügyintézőjének és a Károsult nevét, címét egyéb elérhetőségét és telefonszámát.

1.4. **Kármegelőzési kötelezettség**

A Szerződő és a Biztosított köteles a károk megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében minden tőle elvárható intézkedést megtenni, a vonatkozó előírásokat mindenkor és maradéktalanul betartani. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a kármegelőzésre vonatkozó szabályok szándékos vagy súlyosan gondatlan megsértését vagy ezek betartásának sorozatos elmulasztását tapasztalja.

2. **A Biztosító kötelezettségei**

A Biztosító a károkat a magyar jog szerint az egyes szabályzatokban foglalt keretek között téríti meg. A Biztosító késedelmes szolgáltatás esetén a magyar polgári jog szabályai szerinti késedelmi kamat megfizetésére köteles. A Biztosító köteles a megfelelő adatokat tartalmazó kárbejelentés kézhezvételétől számított 72 órán belül a kárrendezést megkezdeni.

Ha a kárrendezés során megállapítást nyert, hogy szerződés szerinti biztosítási esemény történt, de a térítés végső összege még nem határozható meg pontosan, akkor a Biztosító kárelőleget nyújt a Károsult részére.

A Biztosítót a birtokába jutott üzleti, szolgálati, illetve foglalkozási titok vagy bármely tudomására jutott személyes adat tekintetében titoktartási kötelezettség terheli.

A Biztosító – a kötelező titoktartás figyelembevételével – Biztosított erre jogosult képviselője részére mindenkor megadja a biztosítással kapcsolatos információkat.

3. **Évfordulós szerződés módosítás**

A Biztosító jogosult a díjtételek, valamint a feltételek évfordulóval történő módosítására.

A díjakat, illetve díjtételeket minden esetben az adott szolgáltatást érintő, és azokat befolyásoló tényezők változásainak figyelembevételével állapítja meg. Ezek lehetnek:

- jogszabály-változások,
- viszontbiztosítási díjak emelkedése,
- az alpbiztosítási események, vagy bármely külön díjas kockázat, vagy kiegészítő biztosítás tekintetében a korábbi évektől a tervezettől jelentősen eltérő kockázatnövekedés, feltéve, hogy arra a szerződéskötésnél nem ismert és előre nem látható körülmények vezetnek,
- árfolyam emelkedés,
- külső szolgáltató partnerek díjainak változása.

A díjtételek, díjak, valamint a feltételek változásáról a Biztosító legkésőbb 60 nappal az évforduló előtt írásban értesíti a Szerződőt.

A Szerződőnek joga van arra, hogy a szerződést az évfordulóra, legkésőbb a biztosítási évfordulót 30 nappal megelőzően felmondja. A Szerződő az évfordulós szerződmódosítást csak a teljes szerződés írásos felmondásával utasíthatja el a díj és feltételek egyértelmű összefüggése miatt az előbbieken leírt módon. Amennyiben a Szerződő a díjemelésre, valamint a feltételek módosítására vonatkozó szerződmódosítást írásban nem utasítja vissza, úgy azt a Biztosító elfogadottnak tekinti. Az alapbiztosítás felmondása a szerződés egészének megszűnését eredményezi.

IX. VEGYES RENDELKEZÉSEK

1. A Szerződő/Biztosított a szerződési ajánlat aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a szerződés körében adatait kezelje, és a 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: Bit.) 135.§–143.§-ai alapján azokat jogszerűen harmadik személynek átadja.

Bit. 135. §

- (1) A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- (3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Bit. 136. §

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Bit. 137. §

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

Bit. 138. §

- (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) a (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 esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közötti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - s) a bonus–malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus–malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
 - t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár–megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár–enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben, ha az a)–j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- (2) 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, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
- (3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (3a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Bit. 139. §

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

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

Bit. 140. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
 - a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- (2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Bit. 141. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Bit. 142. §

- (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- (3) A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Bit. 143. §

- (1) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

- (2) A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- (3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- (4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

2. A Biztosító a 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) 149.§–151.§-ban és a jelen szerződésben foglalt felhatalmazás alapján, az általa szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében a jogszabályokban foglalt vagy szerződésben vállalt kötelezettségeinek teljesítése során a szolgáltatásoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más Biztosítóhoz az általa kezelt, a Bit-ben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésben rögzített adatok részére történő kiadása érdekében. A Biztosító ezen adatokat a Bit-ben meghatározott időtartamon át kezeli. A Szerződő/Biztosított a Biztosító által megkeresés útján megszerzett és kezelt Bit. szerinti adatokról tájékoztatást kérhet.

Bit. 149. §

- (1) A biztosító (e § alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e § alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítóknak.
- (3) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (4) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3–9. és 14–18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (5) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 10–13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
 - c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
 - e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- (6) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:
- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
 - b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.
- (7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- (12) Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

Bit. 150. §

- (1) A biztosítók – az 1. melléklet A) rész 3–6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza
- a) a szerződő személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
 - c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
 - d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.
- (2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.
- (3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.
- (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.
- (5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.

- (6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandóak.
- (7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a 138. § (1) bekezdés b), f), q) és r) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.
- (8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.
- (10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.
- (11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.
- (12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.
- (14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.
- (16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Infotv.-ben szabályozott módon tájékoztatja.

Bit. 151. §

- (1) A 150. § (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 150. § (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.
- (2) Az adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató biztosítók az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.

X. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁNAK KORLÁTOZÁSAI

1. A biztosítással nem fedezett károk

Kizárások

A Felek egyedileg megállapodtak abban, hogy a biztosító jelen szerződésében kizárja, és így nem válik a szerződés tartalmává bármely olyan szokás, amelynek alkalmazásában a felek korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és más gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak. Továbbá nem válik a szerződés tartalmává az adott üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás, amennyiben a jelen szerződés ezzel ellentétes szabályt tartalmaz.

A biztosító nem vállalja a sérelemdíj megtérítését, csak abban az esetben, ha az személyi sérüléses károkozással van összefüggésben.

1.1. A Biztosító térítési kötelezettsége nem terjed ki arra a kárra:

- a) amelyet a Szerződő és a Biztosított, illetve egy, vagy több azonos szerződésben Biztosított egymásnak okoz,
- b) amely a Biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul,

- c) amelyet a Biztosított maga szenved el,
- d) amelyet a Szerződő vagy a Biztosított vezetőinek, képviselőjének, tagjainak a Polgári Törvénykönyv 8:1(1) § (2-3) pontjában felsorolt hozzátartozójának okozott,
- e) amelyet meghatározott károkozói minőségben ugyan, de háborús cselekményekkel, lázadással, sztrájkkal, munkabeszüntetéssel, polgári engedetlenséggel, népfelkeléssel, forradalom, ostromállapot, terrorista cselekményekkel összefüggésben, illetve azok idején okozott,
- f) amelyet a Biztosított fuvarozói vagy gépjármű-üzemeltetői minőségében okozott,
- g) amely pénzbüntetés, kötbér, bírság vagy egyéb büntető jellegű költségként merül fel,
- h) amely jogszabály alapján megtérül, illetőleg más biztosítással érvényesen fedezhető károkat, függetlenül attól, hogy ezt érvényesítették-e, vagy sem, illetve a szerződéssel fel vagy átvállalt kár,
- i) amely a gépjármű-felelősségbiztosítás hatálya alá tartozó kár,
- j) amely szavatossági, jótállási és garanciális igényeként merül fel,
- k) amely gazdálkodó szervezet esetén a tulajdonosainak és azok közvetlen hozzátartozójának, valamint a Biztosított tulajdonában lévő gazdálkodó szervezet nélküli egyéb szervezet okozott kárra a Biztosított tulajdoni hányadának arányában,
- l) amely szellemi tulajdonjogra, adatvédelemre, titokvédelmi vonatkozó szabályok (pl. üzleti titok, szolgálati titok) megsértéséből ered,
- m) amely szoftverek vagy más elektronikus adatok hibás működése, adatvesztése, illetve ezek használati értékének csökkenése miatt következik be,
- n) amely testi/lelki sérülés, vagy egészségkárosodás nélkül előterjesztett sérelemdíj iránti igény,
- o) amely az azbeszt felhasználásával kapcsolatban keletkezett.

XI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS VISSZAKÖVETELÉSI JOGA

1. A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, vagy szándékos magatartással a Szerződő fél vagy a Biztosított; a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy a Biztosított gazdálkodó szervezetnek az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztségviselője vagy a Biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.
2. A Biztosító térítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosított (Szerződő) a VIII. pontban meghatározott kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt a szerződés vállalása, valamint a Biztosító számára a fizetési kötelezettség elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak. Ez alól kivételt képez, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
3. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által adott és jegyzőkönyvben rögzített előírásokat, utasításokat jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul nem tartotta be, és a károk ezzel összefüggésben keletkeztek, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.
4. A Biztosító visszakövetelheti a Biztosítottól a helyette a Károsultnak kifizetett kártérítési összeget, ha a Biztosított – vagy az a károkozó személy, akinek a magatartásáért a Biztosított jogszabály szerinti felelősséggel tartozik – illetve amennyiben a Biztosított gazdálkodó szervezet, akkor a gazdálkodó szervezet vezető szerve, illetve annak tagja, megbízottja, az adott vagyontárgyat kezelő személy a kárt súlyosan gondatlan magatartásával idézte elő.
5. Jelen szerződés szerint súlyosan gondatlan károkozásnak minősül többek között, ha az előző bekezdésben meghatározott személy a tevékenységet:
 - hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott, és a kár ezzel okozati összefüggésben következett be a kár,
 - jogszabályban, egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte,
 - a kárt súlyosan ittas állapotban, vagy bódulatot keltő szer hatása alatt, illetve ezzel az állapottal összefüggésben okozta, vagy ez az állapota a kár bekövetkezésében közrehatott,
 - a kárt a kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettségek, foglalkozási, balesetvédelmi szabályok súlyos megsértésével okozták, vagy ezen szabályok ismétlődő, vagy folyamatos megsértésével idézték elő,

- amelyet szakmája, tevékenységre vonatkozó jogszabályok, szabványok súlyos megsértésével összefüggésben okoztak.

6. A Szerződő/Biztosított köteles minden tőle elvárható támogatást megadni a Biztosító megtérítési igénye alapján megnyíló regressz (visszkereseti) jogának érvényesítéséhez. A Biztosító kérésére köteles a károkozóval szembeni igényérvényesítési jogát a Biztosítóra engedményezni. A Biztosított a károkozóval szemben fennálló igényérvényesítési jogáról a Biztosító hátrányára nem mondhat le. Az e kötelezettségek elmulasztásából vagy megtagadásából származó következmények a Szerződőt/Biztosítottat terhelik.

XII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje a biztosítási esemény időpontjától, vagy a követelés megnyitástól bekövetkeztétől számított egy év. A Biztosító kizárólag a szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett károkat téríti meg. Kivételt képez, ha a szerződés hatálya alatt okozott és bekövetkezett kárról a Szerződő/Biztosított csak a szerződés hatályán túl, de az elévülés idején belül szerez tudomást.

2. A Biztosított (Szerződő) egyes bejelentéseit és nyilatkozatait írásban (telefax útján is) vagy telefonon, e-mailen közölheti. A telefonon, e-mailen történő bejelentés megerősítését a Biztosító írásban is kérheti. A biztosítási szerződést a Szerződő felek azonban csak írásban mondhatják fel (Lásd II.7. pont).

3. A Biztosító jogosult az együttműködés keretein belül a kockázati viszonyokat és a Szerződő (Biztosított) által szolgáltatott adatok helyességét a helyszínen bármikor ellenőrizni vagy ellenőriztetni.

4. A túlbiztosítás tilalma

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a biztosítási összeg, a szerződésben meghatározott eseti kártérítési limit. Az eseti kártérítési limitet meghaladó összegű kifizetést a Biztosító nem teljesít.

5. 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 megtetelekor a Szerződő fél figyelmét felhívta.

6. Többszörös biztosítás

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 az előző bekezdésben írt megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes Biztosítók a Biztosított irányában külön-külön felelnének.

7. Ha a felek a szabályzatban rögzített feltételektől eltérnek, akkor az eltérést az egyedi megállapodásokban, záradékként kell rögzíteni.

8. Panaszkezelés

8.1. Az ügyfél jogosult a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölni. A Biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban, illetve a honlapján: <https://www.aegon.hu/elerhetosegek/panaszkezesi-szabalyzat.html>

8.2. Szóbeli panasz:

- a) személyesen: valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében. Az irodák címe és nyitvatartási ideje a www.aegon.hu honlapon megtalálható.
- b) telefonon: 06-1-477-4800 (munkanapokon 8–18 óráig, csütörtökön 8–20 óráig)

8.3. **Írásbeli panasz:**

- a) személyesen vagy más által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján
- b) postai úton: Központi panasziroda, 1813 Budapest, Pf.: 245.
- c) telefaxon: 061-476-5791
- d) elektronikus levélben: ugyfelszolgalat@aegon.hu
- e) online: www.aegon.hu honlapon elhelyezett panaszbejelentőn
- f) adatkezelési ügyben: elektronikus levélben: adatvedelem@aegon.hu

9. **Jogorvoslati fórumok**

- 9.1. A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén **fogyasztónak minősülő ügyfél*** az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat:

A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén békéltető testületi eljárást kezdeményezhet, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Pénzügyi Békéltető Testület:

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési címe: Pénzügyi Békéltető Testület, 1525 Budapest, Pf.: 172.

Telefon: 06-80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbn.hu

Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. a Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

A szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, 2013. évi CXXXIX. MNB tv. fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén, fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet.

Fogyasztóvédelmi eljárás:

Magyar Nemzeti Bank (Fogyasztóvédelmi Központ)

Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Pf.: 777.

Telefon: 06-80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbn.hu

Bővebben a www.mnb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A **fogyasztónak minősülő ügyfél** a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti.

Az igénylés módja:

Telefonon: 06-1-477-4800

Postai úton: 9401 Sopron, Pf.: 22.

E-mailen: ugyfelszolgalat@aegon.hu

A nyomtatványt a biztosító igazolható módon, költségmentesen küldi ki az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton. A biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a www.aegon.hu weboldalon és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

* **Fogyasztónak minősülő ügyfél:** az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.

9.2. **Bíróság:** A fogyasztó és a fogyasztónak nem minősülő ügyfél panaszának a biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

9.3. **A Biztosító**

Név: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zártkörűen működő Részvénytársaság

Székhely állama: Magyarország

Székhely: 1091 Budapest, Üllői út 1.

Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank

Felügyeleti szerv székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

A szerződés nyelve magyar.

A biztosítás Általános, illetve Különös feltételeiben nem szabályozott kérdéseiben a Polgári Törvénykönyv és a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

Különös feltételek

Általános felelősségbiztosítási szabályzat (alpbiztosítás)

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) kötelezettséget vállal arra, hogy a biztosítási díj fizetése ellenében, a jelen szabályzatban meghatározott feltételek szerint megtéríti a Biztosított helyett azokat a károkat, amelyekért a Biztosított a polgári jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik. A Biztosító csak a biztosítási események által közvetlenül okozott károkozásra nyújt fedezetet, a következményi károkat nem téríti meg.

A jelen szabályzatban nem rögzített kérdésekben az Általános szerződési feltételekben, annak mellékleteiben és a Polgári Törvénykönyvben rögzítettek az irányadóak.

A felek jogviszonyára az előbbieken túl az ajánlatban és a kötvényben foglaltakat kell alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Az általános felelősségbiztosítás szempontjából biztosítási eseménynek minősül és a Biztosító biztosítási díj ellenében megtéríti annyiban és azokat a károkat, amennyiben és amelyeket a Biztosított a szerződésben megjelölt, és jogszerűen folytatott tevékenységével (biztosított tevékenység) személyi sérüléses és/vagy szerződésen kívül tárgyrongálás formájában idegen, vele szerződéses jogviszonyban nem álló, harmadik személynek okozott, feltéve, hogy a károkért a magyar polgári jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

II. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Jelen szabályzat alapján a Biztosító az ajánlaton és a kötvényen feltüntetett káreseményenkénti limit erejéig ad fedezetet és teljesít kifizetést a Károsult részére a Biztosított helyett.

III. A BIZTOSÍTÁSSAL NEM FEDEZETT KÁROK

Kizárások

1. A Biztosító nem téríti meg, az általános szerződési feltételekben felsorolt kizárásokon és mentesüléseken kívül:

- a szerződésszegéssel, hibás teljesítéssel szerződésen belül a másik Szerződő félnek okozott károkat,
- az üzemi balesetből vagy foglalkozási megbetegedésből eredő vagy ilyen formában jelentkező károkat, akár saját, akár kölcsönzött munkaerőről van szó,
- a Biztosítottat, mint munkáltatót, a Munka Törvénykönyve alapján terhelő egyéb kártérítési kötelezettségeket,
- a termékek és szolgáltatások hibájából eredő felelősségi károkat,
- a környezetszennyezéssel (levegő-, víz-, talajszennyezés) okozott károkat,
- az építési, szerelési munkákkal járó előre tervezett és/vagy elkerülhetetlen kárt,
- a vegyszerhasználattal összefüggő kárt,
- a járművön, vontatmányon, munkagépen elhelyezett szállított vagyontárgyakban keletkezett kárt,
- a vadgazdálkodás körében okozott kárt,
- az állatok által taposással, lelegeléssel okozott károkat,
- a vad-, haszon- és hobbi-állat tartói tevékenységgel vagy ilyen minőségben okozott károkat,
- a lőfegyverekkel okozott károkat,
- a sporteszközökkel, sportolás alkalmával okozott károkat,
- a lassú, folyamatos állagromlással okozott károkat, melyek zaj, rázkódás, szag, füst, kormozódás, korrózió, gőz vagy egyéb hasonló hatások következtében állottak elő,
- talaj vagy növényi kultúrák letaposásával és rongálásával okozott kárt,
- a kötelező felelősségbiztosítással fedezett károokra, illetve az érvényes kötelező biztosítás hiányában az üzembentartót terhelő térítést.

2. A Biztosító kizárja a térítést, és csak a biztosítási szerződésben erre vonatkozó külön megállapodás alapján, és díjfizetés ellenében téríti meg az alábbi károkat:

- a Biztosított alvállalkozójának tevékenységére, károkozásra vezethetők vissza,
- a Biztosított vezető tisztségviselőjének személyes felelőssége alapján érvényesítenek,
- amelyek a jelen szabályzat Kiegészítő feltételei, záradékai szerint fedezetbe vonhatóak.

Különös feltételek

Kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás szabályzat

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) kötelezettséget vállal arra, hogy a biztosítási díj fizetése ellenében, a jelen szabályzatban meghatározott feltételek szerint megtéríti a Biztosított helyett annyiban és azokat a károkat, amelyért jogszabály szerint szerződéses károkozás alapján felelős, figyelemmel arra is, hogy a Biztosított és így a Biztosító is mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a szerződésszegést a Biztosított ellenőrzési körén kívül eső, a szerződéskötés időpontjában előre nem látható körülmény okozta, és nem volt elvárható, hogy a körülményt elkerülje vagy a kárt elhárítsa. A Biztosító csak a biztosítási események által közvetlenül okozott károkozásra nyújt fedezetet, a következményi károkat nem téríti meg.

A jelen szabályzatban nem rögzített kérdésekben az Általános szerződési feltételekben, annak mellékleteiben és a Polgári Törvénykönyvben rögzítettek az irányadók.

A felek jogviszonyára egyebekben az ajánlatban és a kötvényben foglaltakat és a Különös Feltételeket kell alkalmazni.

Jelen kiegészítő biztosítás létrejöttének és a biztosítás érvényességének feltétele, hogy a Biztosított rendelkezik érvényben lévő alapbiztosítással (általános felelősségbiztosítás), illetve azt egyidejűleg megköti. A kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás bármely okból való megszűnésével egyidejűleg külön nyilatkozat, intézkedés nélkül megszűnik.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A jelen kiegészítő szabályzat szerint biztosítási esemény és a Biztosító biztosítási díj fizetése ellenében megtéríti a Károsultnak a Biztosított által, köztük lévő szerződés teljesítése – szolgáltatás – körében okozott károkat, amennyiben azokat a Biztosított ellenőrzési körén belül, a szerződéskötés időpontjában előre nem látható körülmény okozta, és elvárható volt, hogy a körülményt elkerülje, vagy a kárt elhárítsa.

II. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Jelen szabályzat alapján a Biztosító az ajánlaton és a kötvényen feltüntetett káreseményenkénti limit erejéig ad fedezetet és teljesít kifizetést a Károsult részére a Biztosított helyett annyiban, amennyiben a felelőssége megállapítható.

III. A BIZTOSÍTÁSSAL NEM FEDEZETT KÁROK

Kizárások

1. A Biztosító nem téríti meg, az általános szerződési feltételekben felsorolt kizárásokon és mentesüléseken kívül:

- a kötelező felelősségbiztosítással fedezett károokra, illetve az érvényes kötelező biztosítás hiányában az üzembentartót terhelő térítést,
- a szavatosságra, jótállásra, a Biztosított minőség biztosítására alapított igényeket,
- a mezőgazdasági (szántóföldi, állattenyésztési és halászati) és a vadászati szolgáltatások által okozott károkat,
- a szolgáltatás teljesítésének elmaradásából eredő károkat,
- a késedelmes szolgáltatásból eredő károkat,
- a szolgáltatás ára, illetve díja tárgyában kialakult vita következtében előterjesztett károkat,
- azokat a költségeket, amelyek a szolgáltatás végtermékének előállítására fordított kiadások folytán állnak elő,
- azokat a költségeket és egyéb kiadásokat, amelyek a hibás szolgáltatások kijavítása folytán, illetőleg kifogástalan más szolgáltatással való pótlása folytán merülnek fel,
- azokat a károkat, amelyek a Biztosított garanciavállalásának vagy tulajdonságzavatelésének a megsértéséből állnak elő,
- a szerződésen kívül, harmadik személyeknek okozott károkat,
- a felek kifejezetten erre vonatkozó, eltérő megállapodásának hiányában az építési/szerelési tevékenységből eredő károkat,
- valamely ingatlanban az alátámasztások gyengítése, eltávolítása, rezgése vagy megépítésének elmulasztása miatt bekövetkező károkat.

2. **A Biztosító kizárja a térítést, és csak a biztosítási szerződésben erre vonatkozó külön megállapodás alapján, és díjfizetés ellenében téríti meg az alábbi károkat:**
- a környezetszennyezéssel (levegő-, víz-, talajszennyezés) okozott károkat és a hő vagy hideg, gázok vagy gőzök, nedvesség vagy egyéb szennyezés (füst, rozsda, por stb.) által okozott károkat,
 - magában a hibás szolgáltatás tárgyában keletkezett károkat,
 - amelyek a Biztosított alvállalkozójának tevékenységére, károkozásra vezethetők vissza,
 - azokat a károkat, amelyeket a biztosított rendezvény szervezői vagy lebonyolítói minőségében okozott,
 - a Biztosított által bérlői vagy bérbeadói minőségében okozott, a bérleti szerződésre alapított károkat,
 - a gépjármű javítói vagy eredet vizsgálói tevékenységgel összefüggő károkat,
 - a szociális-egészségügyi ellátásból származó vagy azzal összefüggő károkat,
 - a gyógyszer-készítéssel, használatával, kereskedelemmel összefüggő károkat,
 - Biztosított vezető tisztviselőjének személyes felelőssége alapján érvényesítenek.

IV. A BIZTOSÍTÓ MEGTÉRÍTÉSI IGÉNYE

A Biztosító az általa kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól az általános szerződési feltételekben írt eseteken felül, ha:

- a kár a szolgáltatásra vonatkozó hatósági engedélyek hiánya, egészségügyi, egészségvédelmi előírások megsértése, személyi vagy tárgyi feltételek hiánya miatt következett be,
- ha a kárt olyan szolgáltatás okozta, amelynek megszüntetését, forgalomból való kivonását (visszahívását) a hatóság elrendelte, és a Biztosított a visszahívási kötelezettségét nem teljesítette,
- ha a személysérülés (egészségkárosodás) kapcsán keletkezett károkat a szolgáltatás fokozottan veszélyes tulajdonsága idézte elő, s erről a fokozott veszélyről a Biztosított tájékoztatást, felhívást a Biztosítónak nem adott.

V. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

A kárbejelentéshez – az általános szerződési feltételekben meghatározottakon túlmenően – minden esetben csatolni kell:

- a Biztosított és a Károsult közötti azon jogviszony fennállását és az annak tartalmát igazoló okiratot, amely összefüggésben van a káreseménnyel (pl. szerződést),
- ha a bejelentés üzleti vagy egyéb titkot tartalmaz, akkor a titokgazda hozzájárulását, hogy a Biztosító a titkot megismerje, és az arra vonatkozó adatokat kezelje.

Különös feltételek

Kiegészítő üzemi baleseti és egyéb munkaadói felelősségbiztosítás szabályzat

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) kötelezettséget vállal arra, hogy a biztosítási díj fizetése ellenében, a jelen szabályzatban meghatározott feltételek szerint megtéríti a Biztosított helyett azokat a károkat, amelyekért a Biztosított a magyar munkajog (munkaviszonnal kapcsolatos egyéb törvények) szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik. A Biztosító csak a biztosítási események által közvetlenül okozott károkozásra nyújt fedezetet, a következményi károkat nem téríti meg.

A jelen szabályzatban nem rögzített kérdésekben az Általános szerződési feltételekben, annak mellékleteiben és a Magyar törvényekben rögzítettek az irányadóak, továbbá a felek jogviszonyára az ajánlatban és a kötvényben foglaltakat kell alkalmazni.

Jelen kiegészítő biztosítás létrejöttének és a biztosítás érvényességének feltétele, hogy a Biztosított rendelkezik érvényben lévő alapbiztosítással, illetve azt egyidejűleg megköti. A kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás bármely okból való megszűnésével egyidejűleg külön nyilatkozat, intézkedés nélkül megszűnik.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A jelen kiegészítő szabályzat szerint biztosítási esemény és biztosítási díj ellenében megtéríti a Biztosító azokat a Biztosított által üzemi balesettel, illetve a munkavállalóval (dolgozóval), munkaviszonnal összefüggésben okozott károkat, amelyekért a Biztosított, mint munkáltató a magyar polgári jogi és munkajogi szabályok szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

1. Üzemi baleset

Balesetnek minősül: a Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő külső behatás, amely testi sérülést vagy a testi sérülésből eredő maradandó egészségkárosodást, illetve halált okoz. Jelen szerződés szempontjából üzemi balesetnek minősül a munkajog által meghatározott kritériumokon belül az, ha a Károsultat a baleset:

- a biztosított telephelyén – munkaidő alatt,
- a munkába vagy onnan hazafelé menet a Biztosított által üzemeltetett járművön bekövetkezett baleseteket is.

2. Egyéb munkaadói felelősség körébe tartozó károk

A jelen szerződés szempontjából azok a felelősségi károk, melyek a Károsultat ruházatában, egyéb használati tárgyaiban keletkeztek, az kártérítési limit mértékéig, de kárónként legfeljebb 100.000 Ft értékhatárig, feltéve hogy a káresemény olyan vagyontárgyban következett be, amelyet a munkavállalók (alkalmazottak, tagok stb.) a munkahelyükre általában és szokásosan visznek magukkal, illetve ha azokat az értékmegőrzőben elhelyezték.

3. Fedezetet nyújt a biztosítás a Biztosítottal munkaviszonyban álló személyek munkabalesete miatt a Biztosítottal szemben támasztott társadalombiztosítási megtérítési követelésekre is a biztosítási limiten belül, de nem téríti meg azt a kárt, ami gépjárművel okozott balesetből keletkezett.

II. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Jelen szabályzat alapján a Biztosító az ajánlaton és a kötvényen feltüntetett káreseményenkénti limit erejéig ad fedezetet és teljesít kifizetést a Károsult részére a Biztosított helyett, amennyiben a munkáltató felelőssége a baleset miatt a munkajogi és így többek között a társadalombiztosítási-jogszabályok alapján megállapítható.

III. A BIZTOSÍTÁSSAL NEM FEDEZETT KÁROK

Kizárások

A Biztosító nem téríti meg, az általános szerződési feltételekben felsorolt kizárásokon és mentesüléseken kívül:

- a környezetszennyezéssel (levegő-, víz-, talajszennyezés) okozott károkat, a hő vagy hideg, gázok vagy gőzök, nedvesség vagy egyéb szennyezés (füst, rozsda, por stb.) által okozott károkat,
- a gépjárművel okozott üzemi balesetektől származó kárigényeket, ha azok a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás hatálya alá esnek, függetlenül attól, hogy a kárigényt érvényesítették, vagy sem,
- azt a kárt, amely készpénz, értékpapír és értéktárgy, értékciikk, okmány, igazolvány, továbbá a Károsultnak a biztosított telephelyén lévő gépjárművében keletkezett, továbbá a gépjárműben elhelyezett más vagyontárgyakban azok elvesztése, meg-semmisülése, megrongálódása, ellopása, eltűnése folytán keletkezett,

- nem fedezi a biztosítás a foglalkozási megbetegedésből eredő, valamint a foglalkozási megbetegedésnek nem minősülő, de munkahelyi, munkaköri ártalom miatt támasztott kártérítési igényeket,
- a munkavállalónak a munkavégzéshez szorosan nem kapcsolódó saját vagy idegen tulajdonú ingóságait,
- magánmunkáltató Biztosított a szerződésben bejelentett hozzátartozójának üzemi balesete esetén a Biztosító csak a társadalombiztosítás által támasztott megtérítési igényre nyújt fedezetet. A hozzátartozók egyéb követeléseit,
- a magánmunkáltató saját kárait, akkor sem, ha azok a munkavégzés közben keletkeztek,
- amelyek a jelen szabályzat Kiegészítő feltételei, záradékai szerint fedezetbe vonhatóak.

IV. A BIZTOSÍTÓ MEGTÉRÍTÉSI IGÉNYE

A Biztosító az általa kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól az alpbiztosításban írt eseteken felül, ha:

- ugyanazon munkavédelmi szabály be nem tartása miatt következett be ismételten üzemi baleset,
- az üzemi baleset bekövetkezésének lehetőségére a munkavédelmi, érdekvédelmi szervezet vagy a munkavállaló (alkalmazott, tag stb.) a Biztosítottat felhívta, és az üzemi baleset a szükséges intézkedés hiányában következett be,
- az üzemi baleset a munkavédelmi szabály súlyos vagy többször ismétlődő megsértése miatt következett be,
- ha az illetékes hatóság vagy az eljáró felügyelőség munkavédelmi szabálysértés elkövetése miatt a munkáltatót 1.000.000 Ft-ot meghaladó pénzbírsággal sújtja.

Különös feltételek

Kiegészítő termék-felelősségbiztosítási szabályzat

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) kötelezettséget vállal arra, hogy a biztosítási díj fizetése ellenében, a jelen szabályzatban meghatározott feltételek szerint megtéríti a Biztosított helyett azokat a károkat, amelyekért a Biztosított a polgári jog, a termékfelelősségre vonatkozó hatályos jogszabályok szerint kártérítési felelősséggel tartozik. A Biztosító csak a biztosítási események által közvetlenül Magyarországon okozott és bekövetkezett károkozásra nyújt fedezetet, a következményi károkat nem téríti meg.

A jelen szabályzatban nem rögzített kérdésekben az Általános szerződési feltételekben, annak mellékleteiben és a Polgári Törvénykönyvben rögzítettek az irányadóak, továbbá a felek jogviszonyára az ajánlatban és a kötvényben foglaltakat kell alkalmazni.

Jelen kiegészítő biztosítás létrejöttének és a biztosítás érvényességének feltétele, hogy a Biztosított rendelkezik érvényben lévő alapbiztosítással, illetve azt egyidejűleg megköti. A kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás bármely okból való megszűnésével egyidejűleg külön nyilatkozat, intézkedés nélkül megszűnik.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- Jelen szerződés szempontjából biztosítási esemény, ha a Biztosított által gyártott termék valamely hibája kárt okoz, és ezért a Biztosított kizárólag, mint a termék:
 - gyártója,
 - forgalmazója,
 - importálója a magyar termékfelelősségi jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.
- Jelen szerződés szempontjából termék minden ingó dolog akkor is, ha utóbb más ingóság vagy ingatlan alkotórészévé vált.
- A terméket önmagában nem teszi hibássá és a Biztosítottat nem teszi felelőssé az a tény, hogy nagyobb biztonságot nyújtó termék is kerül forgalomba.

II. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Jelen szabályzat alapján a Biztosító az ajánlaton és a kötvényen feltüntetett káreseményenkénti limit erejéig ad fedezetet és teljesít kifizetést a Károsult részére a Biztosított helyett.

III. A BIZTOSÍTÁSSAL NEM FEDEZETT KÁROK

Kizárások

- A Biztosító nem téríti meg, az általános szerződési feltételekben felsorolt kizárásokon és mentesüléseken kívül:**
 - azokat a károkat, amelyeket a Magyarország által ratifikált nemzetközi egyezmények rendeznek,
 - a károkat, ha a károkozó termék a gyártáskor vagy a forgalomba hozatalkor hibátlan volt, és a később keletkezett hiba a termék szerkezeti hibájára, illetve anyaghibára nem vezethető vissza; illetve ha a károkozó termék forgalomba hozatalának időpontjában a hiba a tudomány és a technika állása szerint általában nem volt felismerhető,
 - a gyógyszer- és gyógyszerhatású készítmények használatával összefüggő károkat, továbbá a genetikai károsodásként megjelenő károkat,
 - a földművelés, az erdőgazdaság, az állattenyésztés, a halászat és a vadászat feldolgozatlan termékei (őstermékek), valamint a vezetékes energia által okozott károkat,
 - a környezetszennyezéssel (levegő-, víz-, talajszennyezés) okozott károkat, a hó vagy hideg, gázok vagy gőzök, nedvesség vagy egyéb szennyezés (füst, rozsda, por stb.) által okozott károkat,
 - légi járművek vagy légi jármű-alkatrészek tervezéséből és fejlesztéséből, valamint gyártásából és szállításából eredő károkat, ha a biztosított alkatrészeket légi járművek gyártására vagy légi járművekbe történő beépítéshez használták fel,
 - azokat a károkat, amelyekért a Biztosított jótállási vagy minőségszavatolási kötelezettsége fennáll, vagy a károk ezen kötelezettségének megsértéséből állnak elő,
 - azokat a károkat, amelyek közvetlenül a felhasználási, kezelési, karbantartási utasítások hiányából, illetve hibáiból állnak elő,

- azokat a költségeket és egyéb kiadásokat, amelyek a hibás termék kijavításával, cseréjével, illetőleg a hibás termék visszahívása után, annak kifogástalan vagy más termékkel való pótlása miatt a Biztosítottnál veszteség, költség, kiadás nyomán merülnek fel,
 - az olyan károkat, amelyek arra vezethetők vissza, hogy a leszállított termék nem akadályozott meg egy előre jelezhető fejleményt vagy betegséget, amely folytatódott vagy keletkezett volna akkor, ha a termék használatáról eltekintenek,
 - a termék rendeltetésszerű használata érdekében eszközölt beruházások miatt keletkező költségeket,
 - a magában a hibás termékben, tartozékaiban vagy alkatrészeiben keletkezett károkat,
 - a kárt, ha a kár közvetlen kiváltó oka valamilyen természeti katasztrófa miatt következett be,
 - ha a termékek nem kerültek kereskedelmi forgalomba, vagy a terméket a Biztosított nem üzleti céllal, nem forgalmazás érdekében gyártotta.
2. A Biztosító kizárja a térítést, és csak a biztosítási szerződésben erre vonatkozó külön magállapodás alapján, és díjfizetés ellenében téríti meg az alábbi károkat:
- azokat a károkat, amelyek hibás résztermék, illetve termék más termékkel való összeépítése, illetve abba való beépítése, feldolgozása, elegyítése, összeolvasztása, megmunkálása során – vagy amiatt – egy új termékben keletkeznek, továbbá azokat a károkat és költségeket, amelyek az új termék előállítási folyamata során merültek fel,
 - Magyarország területén kívül bekövetkezett károkat,
 - a Biztosított alvállalkozójának tevékenységére, károkozására vezethetők vissza,
 - a Biztosított vezető tisztségviselőjének személyes felelőssége alapján érvényesítenek.

IV. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁNAK SZABÁLYAI

1. A biztosítással fedezett károkozás esetén megtéríti a Biztosító azt a költséget – a szerződésben meghatározott biztosítási összegben belül –, amely a Károsultat ért vagyoni kár csökkentéséhez vagy a lehetséges kár megelőzéséhez szükséges (kár-enyhítés, kármegelőzés, illetve visszahívás költségei). A visszahívás költségei körében a Biztosító csak és kizárólag a termék vásárlóinak értesítési, valamint a hibás termék visszaszállításának költségét téríti meg.
2. A biztosított termékek (alapanyag, illetve résztermék) ugyanazon hibájára visszavezethető károk (sorozatkárok) a Biztosító kockázata szempontjából egy káreseménynek minősülnek, úgy, mintha azok az első káresemény időpontjában léptek volna fel. A Biztosító az eseményenkénti biztosítási összeget felosztja az esemény Károsultjai között. A sorozatkár időpontja az első esemény bekövetkezésének időpontja. Az egyes kártérítési igényeket azoknak a Biztosítónál való érvényesítésének sorrendjében elégíti ki.
3. Az esetlegesen több károkozó együttes hibája miatt bekövetkezett károkat a Biztosító csak olyan arányban téríti meg, amilyen arányban a Biztosítottjának jogszabály szerinti kártérítési kötelezettsége fennáll.
4. Sorozatkár esetén a Biztosító írásban a termék visszahívását kezdeményezheti. Ha ennek nem tesz eleget a Biztosított, a felhívás átvételét követő 30. naptól bekövetkező károkat a Biztosító nem téríti meg.

V. A FELEK EGYÜTTMŰKÖDÉSE

A kárbejelentési kötelezettség alá tartozik a Felelősségbiztosítások Általános Szabályzatában megjelölt adatokon kívül:

- a Károsult első írásbeli bejelentésének időpontját igazoló irat, a hibát okozó termék megnevezésével,
- a hibás termék minőségtanúsító iratai, a gyártásának időpontját igazoló okmányok.

VI. A BIZTOSÍTÓ MEGTÉRÍTÉSI IGÉNYE

A Biztosító az általa kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól az általános szerződési feltételekben felsoroltakon kívül, ha:

- a kárt olyan termék okozta, amelynek hatóság által elrendelt forgalomból való kivonását (visszahívási kötelezettségét) a Biztosított nem teljesítette,
- a terméket a kötelező hatósági minősítések, illetve a forgalmazáshoz szükséges engedélyek nélkül bocsátotta ki, hozta forgalomba vagy importálta,
- a kárt a termék olyan fokozottan veszélyes tulajdonsága idézte elő, amelyről a Biztosított nem adott megfelelő tájékoztatást, illetve felvilágosítást sem a Károsultnak, sem a Biztosítónak,
- a kár a termékgyártásra előírt egészségügyi és egészségvédelmi előírások megsértése miatt következett be.

Kiegészítő feltételek, Záradékok

I. BÉRLŐI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSI ZÁRADÉK A KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁS-FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSHOZ

1. A biztosítási szerződés egyéb feltételeinek változatlan érvényben hagyásával a Biztosító a kiegészítő szolgáltatás felelősségbiztosítás fedezete alapján megtéríti a Biztosított, mint bérlő, a bérleti jogviszonnyal összefüggésben, a bérbeadónak, a bérelt ingatlanban okozott dologi károkat, amelyekért a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.
2. **Kizárások**
Az általános szerződési feltételekben, illetve a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás szabályzatban rögzített kizárásokon és mentesüléseken kívül, a jelen fedezet kiterjesztés alapján sem térülnek meg:
 - a bérlemény, valamint a bérlemény rendeltetészerű használata során, a bérlemény felszerelése, berendezései (cső-, vezetékhalózat) természetes elhasználódásával, kopásával okozott károk, veszteségek,
 - az ingatlan bérbeadásának részleges- vagy teljes megszüntetéséből, szüneteltetéséből származó elmaradt vagyoni előny és a felmerülő többletköltségek (termelés kiesés, többlet bérleti költségek, ideiglenes ingatlan vagy eszköz bérleti költségek),
 - a bérelt ingatlanon a bérbeadó – és amennyiben hatósági engedély szükséges a hatóság – engedélye nélkül végrehajtott beruházásokból eredő károk, illetve azokat a költségek, amelyek az eredeti állapot helyreállításával kapcsolatban merülnek fel.
3. Eltérő megállapodás hiányában a jelen kiegészítő záradék alapján fedezett károk káreseményenkénti kártérítési limitje megegyezik a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás kártérítési limitjével, amely limit együttesen vonatkozik a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosításra és a bérlői felelősségbiztosítási záradék szerinti fedezetre.
A jelen fedezet kiterjesztés alapján értelmezett károk térítésére eltérő kártérítési limit (sublimit) is meghatározható.
4. **A jelen fedezet kiterjesztés érvényességének feltétele, hogy a Biztosított érvényes szolgáltatás felelősségbiztosítással rendelkezik.**

II. BÉRBADÓI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSI ZÁRADÉK A KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁS-FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSHOZ

1. A biztosítási szerződés egyéb feltételeinek változatlan érvényben hagyásával a Biztosító a kiegészítő szolgáltatás felelősségbiztosítás fedezete alapján megtéríti a Biztosított, mint bérbeadó (a Biztosított tulajdonában álló ingatlan bérbeadója) által, a bérleti jogviszonnyal összefüggésben, a bérlőnek okozott károkat, amelyekért a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.
2. **Kizárások**
Az általános szerződési feltételekben, illetve a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás szabályzatban rögzített kizárásokon és mentesüléseken kívül, a jelen fedezet kiterjesztés alapján sem térülnek meg:
 - a szavatossági, jótállási igények és az emiatt felmerülő költségek,
 - az ingatlan bérbeadásának részleges- vagy teljes megszüntetéséből, szüneteltetéséből származó elmaradt vagyoni előny és a felmerülő többletköltségek (termelés kiesés, többlet bérleti költségek, ideiglenes ingatlan vagy eszköz bérleti költségek),
 - a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a bérelt ingatlanban folyó tevékenység megszüntetéséből, szüneteltetéséből származó elmaradt vagyoni előny, vagy gazdasági hátrány miatti károk (következményi kárt),
 - a bérbe adott ingatlan felújítása, javítása, karbantartása vagy az erről szóló tájékoztató hiánya vagy hiányossága következtében a bérlőnél jelentkező elmaradt vagyoni előny (következményi kár).
3. Eltérő megállapodás hiányában a jelen kiegészítő záradék alapján fedezett károk káreseményenkénti kártérítési limitje megegyezik a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás kártérítési limitjével, amely limit együttesen vonatkozik a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosításra és a bérbeadói felelősségbiztosítási záradék szerinti fedezetre.
A jelen fedezet kiterjesztés alapján értelmezett károk térítésére eltérő kártérítési limit (sublimit) is meghatározható.
4. **A jelen fedezet kiterjesztés érvényességének feltétele, hogy a Biztosított érvényes szolgáltatás felelősségbiztosítással rendelkezik.**

III. A KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁS-FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FEDEZETÉNEK KITERJESZTÉSE (KITERJESZTETT SZOLGÁLTATÁS FELELŐSSÉG)

1. A biztosítási szerződés egyéb feltételeinek változatlan érvényben hagyásával, a jelen záradék alkalmazásával, a Biztosító a kiegészítő szolgáltatás felelősség-biztosítás fedezete alapján és feltételeivel megtéríti magában a hibás szolgáltatás tárgyában bekövetkezett károkat, amelyekre a Biztosított által nyújtott szolgáltatás irányul.

2. Kizárások

A jelen fedezet kiterjesztés az általános szerződési feltételekben, illetve a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás szabályzatban rögzített kizárásokon és mentesüléseken kívül, a jelen fedezet kiterjesztés alapján sem térülnek meg:

- a rendeltetésszerű használatot nem befolyásoló esztétikai jellegű sérülésekre és károokra,
- a járművekben okozott károokra.

IV. A KIEGÉSZÍTŐ TERMÉK-FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FEDEZETÉNEK KITERJESZTÉSE (KITERJESZTETT TERMÉKFELELŐSSÉG)

1. A biztosítási szerződés egyéb feltételeinek változatlan érvényben hagyásával, a jelen záradék alkalmazásával, a Biztosító a kiegészítő termékfelelősség-biztosítás fedezete alapján és feltételeivel megtéríti azokat a károkat, amelyek hibás résztermék, illetve termék más termékkel való összeépítése, illetve abba való beépítése, feldolgozása, elegyítése, összeolvasztása, megmunkálása során – vagy amiatt – egy új termékben keletkeznek, továbbá azokat a károkat és költségeket, amelyek az új termék előállítási folyamata során merültek fel.

2. Az általános szerződési feltételekben, illetve a kiegészítő termékfelelősség biztosítás szabályzatban rögzített egyéb kizárások és mentesülések változatlan érvényben maradásával, a jelen fedezet kiterjesztés alapján kizárólag az alábbi károk kerülnek térítésre:

- a hibás termék felhasználása miatt a felhasználónak a végtermékre fordított költségei,
- a végtermék – gazdaságilag, műszakilag indokolt – javításával, módosításával kapcsolatban utólagosan felmerült többletköltségek, ideértve a Biztosított által gyártott, a felhasználó által már beszerelt hibás termék kiszereleési, eltávolítási költségeit, valamint – annak pótlására – az új termék beszerelési költségei (kivéve a beszerzett termék árát és szállítási költségeit),
- a hibás termék miatt a Károsultnál (felhasználó, továbbgyártó) a gépekben és az üzemi berendezésekben felmerült javítási, szerelési, valamint tisztítási költségek.

3. **A jelen fedezet kiterjesztés érvényességének feltétele, hogy a Biztosított érvényes termékfelelősség biztosítással rendelkezik.**

V. ALVÁLLALKOZÓK ÁLTAL OKOZOTT KÁROK FEDEZETE

1. A jelen záradék alkalmazásával a Biztosító fedezetet nyújt a Biztosított által jogszerűen igénybe vett alvállalkozó által okozott károkból származó megtérítési igényekre, ha a magyar jog szerint a Biztosítottat kártérítési felelősség terheli.

2. Amennyiben a károkozó alvállalkozó saját felelősségbiztosítással rendelkezik, a Biztosító csak abban az esetben és csak olyan mértékig nyújt térítést, amennyiben az alvállalkozó biztosítási szerződése az okozott kárt nem fedezi, függetlenül attól, hogy azt érvényesítették, vagy sem.

3. Kizárások

A jelen fedezet kiterjesztés, az általános szerződési feltételekben felsorolt kizárásokon és mentesüléseken kívül, nem vonatkozik az alvállalkozó munkavállalói által a munkaviszonnyal összefüggésben okozott, vagy elszenvedett, illetve arra alapított megtérítési igényekre.

4. A jelen kiegészítő záradék alapján fedezett károk káreseményenkénti kártérítési limitje megegyezik az érintett biztosítási módoszat (alpbiztosítás vagy kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás) kártérítési limitjével, amely limit együttesen vonatkozik a kiegészítés és az érintett felelősségbiztosítás szerinti fedezetre.

5. **A jelen fedezet kiterjesztés érvényességének feltétele, hogy a Biztosított érvényes általános felelősségbiztosítással (alpbiztosítás) és kiegészítő szolgáltatás felelősségbiztosítással rendelkezik.**

VI. TANULÓI BALESETI ÉS FELELŐSSÉGBIZOSÍTÁS

1. A jelen megállapodás alkalmazásával, a feltüntetett biztosítási szabályzatok feltételei szerint a Biztosító megtéríti a Biztosított helyett:
 - az olyan, a szakképzésben résztvevő tanuló által – a gyakorlati képzés során, annak a helyszínén, a számára a tanulmányi szerződésben rögzített munkavégzése kapcsán, az oktatási idő alatt- üzemi baleset folytán elszenvedett károkat, amelyekért, mint a szakképzés szervezője, illetve nyújtója a Munka törvénykönyve szerint felelősséggel tartozik, vagy,
 - azokat a károkat, amelyeket a szakképzésben részt vevő tanuló a gyakorlati képzés során, annak helyszínén, oktatási idő alatt, a számára a tanulmányi szerződésben rögzített munkavégzés idegen harmadik személynek vagy az ott dolgozóknak vagy az oktatóknak okoz, és amelyek miatt, mint a tanuló foglalkoztatója, a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.
2. Vonatkozó feltételek és kártérítési limitek:
 - Általános felelősségbiztosítás (alpbiztosítás),
 - Kiegészítő üzemi baleseti és egyéb munkaadói felelősségbiztosítás.

A jelen kiegészítő záradék alapján fedezett károk káreseményenkénti kártérítési limitje megegyezik az érintett biztosítási módozat (alpbiztosítás vagy kiegészítő üzemi baleseti és egyéb munkaadói felelősségbiztosítás) kártérítési limitjével, amely limit együttesen vonatkozik a kiegészítés és az érintett felelősségbiztosítás szerinti fedezetre.
3. **A jelen fedezet kiterjesztés érvényességének feltétele, hogy a Biztosított érvényes általános felelősségbiztosítással (alpbiztosítás) és kiegészítő üzemi baleseti és egyéb munkaadói felelősségbiztosítással rendelkezik.**

VII. RENDEZVÉNYSZERVEZŐI FELELŐSSÉG FEDEZETBE VONÁSA (A SZOLGÁLTATÁS FELELŐSSÉG FEDEZETÉNEK KITERJESZTÉSE)

1. A jelen megállapodás alkalmazásával, a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás feltételei és a jelen záradékban foglaltak alapján a Biztosító, a Biztosított helyett megtéríti azokat a személyi sérülések és dologi károkat, melyekért a Biztosított, mint a rendezvény szervezője, koordinálója vagy lebonyolítója ezen tevékenységével összefüggésben, balesetszerűen, véletlen, váratlan formában okozott és amelyekért a magyar jog szabályai szerint, ilyen minőségében kártérítési felelősséggel tartozik.
2. **Kizárások**

A jelen fedezet kiterjesztésben a Biztosító nem téríti meg, az általános szerződési feltételekben felsorolt kizárásokon és mentesüléseken túl:

 - a rendezvény elmaradásából, késedelmes megtartásából vagy későbbi időpontban történő pótlásából származó károk, veszteségek és többletköltségek,
 - a rendezvény szempontjából kedvezőtlen időjárási viszonyok figyelmen kívül hagyásából származó károk,
 - a garantált minimális létszám nem teljesüléséből származó károk, tisztán pénzügyi veszteségek,
 - a rendezvények minőségbeli, színvonalbeli és hiányosságaiból eredő követelések,
 - költségkeretek túllépéséből származó károk,
 - személyi védelmi és vagyonvédelmi tevékenységből származó vagy ezekre visszavezethető károk,
 - autó- és motorsport, illetve vízi-, légi-, autó- és motorversenyeken bekövetkező károk,
 - állatok versenyztetése, tűzijáték, légi-, és vízi bemutatók, labdarugó mérkőzések során bekövetkező károk,
 - politikai szervezetek megbízásából szervezett rendezvényekre, köztereken megrendezésre kerülő ünnepségekre, felvonulásokra, tüntetésekre, demonstrációkra valamint egyéb célból történő gyülekezésekre.
3. A szolgáltatás felelősség biztosítás fedezete meghatározott időszakra vagy határozatlan tartamra is kiterjeszhető.
4. Meghatározott időtartamra történő fedezet kiterjesztés esetén a fedezet tartama a kötvényen feltüntetésre kerül és a Biztosító a fedezeti tartam alatt bekövetkezett és a fedezeti tartam lejáratát követő 1 éven belül bejelentett károkat téríti meg.
5. Eltérő megállapodás hiányában a jelen kiegészítő záradék alapján fedezett károk káreseményenkénti kártérítési limitje megegyezik a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás kártérítési limitjével, amely limit együttesen vonatkozik a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosításra és a rendezvényszervezői felelősségbiztosítási záradék szerinti fedezetre.

A jelen fedezet kiterjesztés alapján értelmezett károk térítésére eltérő kártérítési limit (sublimit) is meghatározható.
6. **A jelen fedezet kiterjesztés érvényességének feltétele, hogy a Biztosított érvényes szolgáltatás felelősségbiztosítással rendelkezik.**

VIII. SZERVIZ ÉS GÉPJÁRMŰ JAVÍTÓI FELELŐSSÉG (A SZOLGÁLTATÁS FELELŐSSÉG FEDEZETÉNEK KITERJESZTÉSE)

1. A jelen megállapodás alkalmazásával, a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás feltételei és a jelen záradékban foglaltak alapján a Biztosító megtéríti az olyan dologi károkat, amelyek a Biztosított által, vállalkozói szerződés alapján a javításra, szervizelésre átvett gépjárműben a szerviz telephelyén a szolgáltatási tevékenység teljesítése során, illetve annak következtében Szerződő ügyfelének a gépjárművében okozott, és amelyekért a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

2. Kizárások

A jelen fedezet kiterjesztésben Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alapbiztosítási kizárásokon és mentesüléseken túl:

- az el nem végzett vagy késedelmesen végrehajtott szolgáltatás miatt keletkezett károkra,
- a beszerzési nehézségek miatti többletköltségekre,
- az áremelkedésből származó többletköltségekre,
- az esztétikai és korszerűségi hibákból származó kártérítési igényekre,
- a gépjármű átalakítása során keletkező károkra,
- a gépjármű jogtalan használatából eredő károkra,
- gépjárműversennyel kapcsolatos tevékenységből származó vagy arra visszavethető károkra,
- a kötelező felelősségbiztosítással fedezett károkra, illetve arra sem, ha érvényes kötelező biztosítás hiányában az üzembentartó tartótól követelhetik a kár megtérítését, függetlenül attól, hogy azt érvényesítették-e vagy sem.

3. A fedezet kiterjed a javított gépjármű olyan káaira, melyeket a szerviz alkalmazottja vagy megbízottja a szerviz telephelyén, illetve szükség szerint a telephelyen kívül, közúti forgalomban végzett próbaút során okozott a gépjárműben, s melyekért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.

4. Ha a próbaútra a telephelyen kívül, közúti forgalomban kerül sor, akkor a kiterjesztés hatálya csak a szerviz telephelye szerinti település közigazgatási határától számított 5 km-es távolságon belül bekövetkezett károkra terjed ki.

5. Próbaútnak minősül a javított gépjármű menettulajdonságainak és működésének megfigyelése és ellenőrzése céljából végzett üzemeltetés, amely a javítási, szerviz, illetve felülvizsgálati tevékenységhez kapcsolódik. Továbbá a gépjármű a Biztosított megrendelése vagy saját járművével történő szállítása a javító telephelyéről más, saját telephelyre, illetve ettől eltérő helyszínre időszakos műszaki vizsga céljából.

6. Ha a Biztosított telephelyén nem található műszaki vizsgát lefolytató állomás, akkor az előzőekben szabályozott 5 km-es távolság helyett maximum 30 km értendő.

7. Eltérő megállapodás hiányában a jelen kiegészítő záradék alapján fedezett károk káreseményenkénti kártérítési limitje megegyezik a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás kártérítési limitjével, amely limit együttesen vonatkozik a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosításra és a szerviz és gépjármű javítói felelősségbiztosítási záradék szerinti fedezetre.

A jelen fedezet kiterjesztés alapján értelmezett károk térítésére eltérő kártérítési limit (sublimit) is meghatározható.

8. **A jelen fedezet kiterjesztés érvényességének feltétele, hogy a Biztosított érvényes szolgáltatás felelősségbiztosítással rendelkezik.**

IX. GÉPJÁRMŰVEK MŰSZAKI ALKALMASSÁGI- ÉS EREDEVIZSGÁLATA (A SZOLGÁLTATÁS FELELŐSSÉG FEDEZETÉNEK KITERJESZTÉSE)

1. A jelen megállapodás alkalmazásával, a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás feltételei és a jelen záradékban foglaltak alapján a Biztosító megtéríti azokat a károkat, amelyeket a Biztosított az általa, vállalkozói szerződés alapján -hatósági előírás vagy kötelezettség alapján végzett -műszaki alkalmassági- vagy eredetvizsgálatra átvett gépjármű vizsgálatával összefüggésben a Szerződő ügyfelének okozott, és amelyekért a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

2. Kizárások

A jelen fedezet kiterjesztésben Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alapbiztosítási kizárásokon és mentesüléseken túl:

- a jelen záradék szerinti tevékenységen kívüli egyéb szolgáltatással, javítással összefüggésben okozott vagy arra visszavezethető kára,

- az el nem végzett vagy késedelmesen végrehajtott szolgáltatás miatt keletkezett károkra,
- az áremelkedésből származó többletköltségekre,
- az esztétikai jellegű károk miatti kártérítési igényekre,
- a gépjármű átalakítása során keletkező károkra,
- a gépjármű jogtalan használatából eredő károkra.

3. Eltérő megállapodás hiányában a jelen kiegészítő záradék alapján fedezett károk káreseményenkénti kártérítési limitje megegyezik a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás kártérítési limitjével, amely limit együttesen vonatkozik a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosításra és a gépjárművek műszaki alkalmassági- és eredetvizsgálati felelősségbiztosítási záradék szerinti fedezetre.

A jelen fedezet kiterjesztés alapján értelmezett károk térítésére eltérő kártérítési limit (sublimit) is meghatározható.

4. **A jelen fedezet kiterjesztés érvényességének feltétele, hogy a Biztosított érvényes szolgáltatás felelősségbiztosítással rendelkezik.**

X. FELELŐS MŰSZAKI VEZETŐI ÉS KIVITELEZŐI SZAKMAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS (A SZOLGÁLTATÁS FELELŐSSÉG FEDEZETÉNEK KITERJESZTÉSE)

1. A jelen megállapodás alkalmazásával, a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás feltételei és a jelen záradékban foglaltak alapján, az azokban foglalt feltételek és korlátozások változatlan érvényben hagyásával a jelen záradék alkalmazásával biztosított tevékenységnek minősül:

- az építőipari kivitelezési tevékenység:
 - minden olyan építési-szerelési munka, melynek eredményeképpen jogszabályban előírt tartalmú és részletezettségű terv alapján építmény létesül, vagy építési tevékenység valósul meg.
- felelős műszaki vezetői tevékenység:
 - az építési munkahelyen végzett építési-szerelési munkát jogszabályban meghatározott felelősséggel irányító tevékenység.

2. Építési-szerelési munka minden olyan teljes körű vagy szakági munka (a technológiai szerelés kivételével), amelynek közvetlen célja az építmények, építményrészek megépítése, bővítése, korszerűsítése, felújítása, átalakítása, helyreállítása, karbantartása és javítása, illetőleg lebontása.

3. A jelen megállapodás alapján Biztosítottnak minősül

- az építőipari kivitelezési tevékenység tekintetében:
 - az az ajánlatban és a kötvényen is név szerint feltüntetett engedéllyel rendelkező egyéni vállalkozó vagy gazdálkodó szervezet, aki az építőipari kivitelezési tevékenység gyakorlására a vonatkozó jogszabályok szerint jogosult.
- a felelős műszaki vezetői tevékenység tekintetében, a jogosultságának megfelelő építményfajta és szakterület tekintetében:
 - az ajánlatban és a kötvényen is név szerint feltüntetett, a Felelős Műszaki Vezetői Névjegyzékbe felvett egyéni vállalkozó,
 - az ajánlatban és a kötvényen is név szerint feltüntetett az a gazdálkodó szervezet, aki a Felelős Műszaki Vezetői Névjegyzékbe felvett tagja vagy alkalmazottja útján gyakorolja e tevékenységet.

4. A Biztosított név szerinti feltüntetésének és/vagy engedélyének hiányában a biztosítási fedezet nem hatályos.

5. Eltérő megállapodás hiányában a jelen kiegészítő záradék alapján fedezett károk káreseményenkénti kártérítési limitje megegyezik a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás kártérítési limitjével, amely limit együttesen vonatkozik a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosításra és a felelős műszaki vezetői és kivitelezői szakmai felelősségbiztosítási záradék szerinti fedezetre.

A jelen fedezet kiterjesztés alapján értelmezett károk térítésére eltérő kártérítési limit (sublimit) is meghatározható.

6. **A jelen fedezet kiterjesztés érvényességének feltétele, hogy a Biztosított érvényes szolgáltatás felelősségbiztosítással rendelkezik.**

XI. FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS KÖRNYEZETSZENNYEZÉSSSEL OKOZOTT KÁROKRA (A SZOLGÁLTATÁS FELELŐSSÉG FEDEZETÉNEK KITERJESZTÉSE)

1. A jelen megállapodás alkalmazásával, a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás feltételei alapján a Biztosító megtéríti a Biztosított által környezetszennyezői minőségben okozott károkat.
2. A Biztosító megtéríti a szerződésben megállapított mértékben és feltételek szerint az olyan károkat, amelyért a Biztosított, mint az emberi környezet (az emberi életfeltételek, a föld, a víz, a levegő, az élővilág, a táj és a települési környezet) károsítója a magyar polgári jogi szabályok szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik.
3. Környezetszennyezésnek minősül: ha az embert és az emberi környezet védelem alatt álló tárgyait olyan ártalomnak, szennyeződésnek teszi ki, amely az emberi életkörülményeket rontja a környezet természetes tulajdonságainak hátrányos megváltoztatásával, és ennek során a polgári jog szabályai szerint kárt is okoz.
4. Biztosítási esemény: e záradék szerint biztosítási esemény a környezetszennyezéssel okozott kár (biológiai, vegyi, sugárzóanyagokkal, más hulladékokkal, károsító rezgésekkel és sugárzásokkal, zajjal stb. történő károkozás), feltéve, hogy annak bekövetkezte és a károsító események kezdete a biztosítás hatálya alatti:
 - előreláthatatlan,
 - hirtelen és váratlan volt, továbbá,
 - hatóságilag engedélyezett, normális üzemi folyamattól eltérő esemény okozta.
5. Ugyanazon károsító szennyezés folytán különböző időpontokban bekövetkező károkat a szerződés hatálya szempontjából egy káreseménynek kell tekinteni.
6. **Kizárás**
A jelen fedezet kiterjesztésben Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alapbiztosítási kizárásokon és mentesüléseken túl:
 - az elmaradt vagyoni előnyt, többek között: tervezett nyereség, elmaradt haszon, termés kiesés, elmaradt megtakarítás, egyéb jövőbeni veszteség stb.
 - magukban a szennyezést előidéző dolgokban keletkezett károkat,
 - a lassú, folyamatos vagy rendszeresen ismétlődő környezetszennyezési károkat,
 - a nem hirtelen és előreláthatatlanul bekövetkezett útrongálási, továbbá a talaj és növényi kultúrákban okozott letaposási károkat,
 - a sugárzó anyagokkal történő károkozást.
7. A jelen fedezet kiterjesztés alapján téríthető károk esetében a kártérítés káreseményenkénti felső határa és az alkalmazásra kerülő önrész az ajánlaton és a kötvényen feltüntetésre kerül.
8. **A jelen fedezet kiterjesztés érvényességének feltétele, hogy a Biztosított érvényes szolgáltatás felelősségbiztosítással rendelkezik.**

XII. ÖNKORMÁNYZATI ÁLTALÁNOS FELELŐSSÉG KITERJESZTÉS

1. Vonatkozó feltételek és kártérítési limitek:
 - Általános felelősségbiztosítás (alapbiztosítás)
2. A jelen megállapodás alkalmazásával, a feltüntetett biztosítási szabályzatok feltételei szerint és a Polgári Törvénykönyvben meghatározott kárfelelősség kereti között a Biztosító megtéríti a Biztosított helyett
 - az általános felelősségbiztosítás (alapbiztosítás) feltételei szerint a Biztosított önkormányzat tulajdonában vagy kezelésében lévő közforgalmú utak, járdák kezelésével, karbantartásával vagy az ezekkel összefüggésben elkövetett mulasztás miatt okozott és,
 - az általános felelősségbiztosítás (alapbiztosítás) feltételei szerint a Biztosított önkormányzat tulajdonában vagy kezelésében lévő közterületi növényi kultúrák (parkok növényzete, sorfák, egyéb közterületi növények) kezelésével, karbantartásával vagy az ezekkel összefüggésben elkövetett mulasztás miatt okozott károkat, amelyekért a Biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

3. Kizárások

A jelen fedezet kiterjesztésben Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alapbiztosítási kizárásokon és mentesüléseken túl:

- a következményi károkat: tervezett nyereség, elmaradt haszon, termés kiesés, elmaradt megtakarítás, egyéb jövőbeni veszteségeket,
- a Biztosított önkormányzat által elszenvedett vagy saját magának okozott károkat,
- a Biztosított önkormányzat tulajdonában lévő másik gazdálkodó szervezeteknek okozott károkat a tulajdon arányában,
- több Biztosított esetében a Biztosítottak egymásnak okozott kárait,
- azon károkat, ahol a jogszabálynál szigorúbb vagy fokozottabb felelősség alapján áll fenn a helyállási kötelezettség,
- költségkeretek, kötelező előírások vagy pénzügyi szerződések túllépésével okozott károkat.

4. A Károsultnak kifizetett térítés esetén a Biztosító megtérítési igényével élhet a Biztosítottal szemben, amennyiben a káresemény a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségeinek elmulasztása miatt következett be.

5. Eltérő megállapodás hiányában a jelen kiegészítő záradék alapján fedezett károk káreseményenkénti kártérítési limitje megegyezik az általános felelősségbiztosítás kártérítési limitjével, amely limit együttesen vonatkozik az általános felelősségbiztosításra és a jelen záradék szerinti fedezetre.

A jelen fedezet kiterjesztés alapján értelmezett károk térítésére eltérő kártérítési limit (sublimit) is meghatározható.

6. **A jelen fedezet kiterjesztés érvényességének feltétele, hogy a Biztosított érvényes általános felelősségbiztosítással (alapbiztosítás) rendelkezik.**

XIII. ÖNKORMÁNYZATI FELELŐSSÉG KITERJESZTÉS, HATÓSÁGI JOGKÖRBEŒ OKOZOTT KÁROK FEDEZETE

1. Vonatkozó feltételek és kártérítési limitek:

- Kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás

2. A jelen megállapodás alkalmazásával, a feltüntetett biztosítási szabályzatok feltételei szerint és a Polgári Törvénykönyvben meghatározott kárfelelősség kereti között a Biztosító megtéríti a Biztosított helyett a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás feltételei szerint a Biztosított önkormányzat által okozott azon károkat, amelyeket hatósági jogkörében eljárva, az eljárás lefolytatása vagy a határozathozatal során, illetve határozat tartalmával összefüggésben okozott.

3. Kizárások

A jelen fedezet kiterjesztésben Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alapbiztosítási kizárásokon és mentesüléseken túl:

- a következményi károkat: tervezett nyereség, elmaradt haszon, termés kiesés, elmaradt megtakarítás, egyéb jövőbeni veszteségeket,
- a Biztosított önkormányzat által elszenvedett vagy saját magának okozott károkat,
- a Biztosított önkormányzat tulajdonában lévő másik gazdasági szervezeteknek okozott károkat a tulajdon arányában,
- több Biztosított esetében a Biztosítottak egymásnak okozott kárait,
- azon károkat, ahol a jogszabálynál szigorúbb vagy fokozottabb felelősség alapján áll fenn a helyállási kötelezettség,
- költségkeretek, kötelező előírások vagy pénzügyi szerződések túllépésével okozott károkat.

4. A Károsultnak kifizetett térítés esetén a Biztosító megtérítési igényével élhet a Biztosítottal szemben, amennyiben a káresemény a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségeinek elmulasztása miatt következett be.

5. Eltérő megállapodás hiányában a jelen kiegészítő záradék alapján fedezett károk káreseményenkénti kártérítési limitje megegyezik a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás kártérítési limitjével, amely limit együttesen vonatkozik a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosításra és a jelen záradék szerinti fedezetre.

A jelen fedezet kiterjesztés alapján értelmezett károk térítésére eltérő kártérítési limit (sublimit) is meghatározható.

6. **A jelen fedezet kiterjesztés érvényességének feltétele, hogy a Biztosított érvényes általános felelősségbiztosítással (alapbiztosítás) és szolgáltatás felelősségbiztosítással rendelkezik.**

XIV. ÖNKORMÁNYZATI FELELŐSSÉG KITERJESZTÉS A KÖZMUNKÁBAN RÉSZTVEVŐK FEDEZETBE VONÁSA

1. Vonatkozó feltételek és kártérítési limitek:
 - Általános felelősségbiztosítással (alapbiztosítás) és
 - Kiegészítő üzemi baleseti és egyéb munkaadói felelősségbiztosítás
2. A jelen megállapodás alkalmazásával, a feltüntetett biztosítási szabályzatok feltételei szerint és a Polgári Törvénykönyvben meghatározott kárfelelősség kereti között a Biztosító megtéríti a Biztosított helyett a Biztosított önkormányzat által szerzett és a felügyeletében, valamint közvetlen irányításával végzett közmunka során
 - az olyan, a közmunkában résztvevő magánszemély által – a munkavégzés során, annak a helyszínén, a számára az írásbeli utasításban vagy munkanaplóban rögzített munkavégzése kapcsán, a közmunka időtartama alatt – üzemi baleset folytán elszenvedett károkat, amelyekért, mint a közmunka szervezője a Munka törvénykönyve szerint (2012. évi CCXVI tv. 10.§-a) felelősséggel tartozik vagy,
 - azokat a károkat, amelyeket a közmunkában részt vevő magánszemélyek a munkavégzés során, annak helyszínén és időtartama alatt, az írásbeli utasításban vagy munkanaplóban, szerződésben rögzített munkavégzés során idegen harmadik személynek okoznak, és amelyekért a Biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.
3. **Kizárások**

A jelen fedezet kiterjesztésben Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alapbiztosítási kizárásokon és mentesüléseken túl:

 - **a következményi károkat: tervezett nyereség, elmaradt haszon, terméskiesés, elmaradt megtakarítás, egyéb jövőbeni veszteségeket,**
 - **a Biztosított önkormányzat által elszenvedett vagy saját magának okozott károkat,**
 - **a Biztosított önkormányzat tulajdonában lévő másik gazdálkodó szervezeteknek okozott károkat a tulajdon arányában,**
 - **több Biztosított esetében a Biztosítottak egymásnak okozott kárait,**
 - **azon károkat, ahol a jogszabálynál szigorúbb vagy fokozottabb felelősség alapján áll fenn a helytállási kötelezettség,**
 - **költségkeretek, kötelező előírások vagy pénzügyi szerződések túllépésével okozott károkat.**
4. A Károsultnak kifizetett többletkár megtérítését követelheti a Biztosító a Biztosítottól, ha az a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségeinek elmulasztása miatt következett be.
5. A jelen kiegészítő záradék alapján fedezett károk káreseményenkénti kártérítési limitje megegyezik az érintett biztosítási módozat (alapbiztosítás vagy kiegészítő üzemi baleseti és egyéb munkaadói felelősségbiztosítás) kártérítési limitjével, amely limit együttesen vonatkozik a kiegészítés és az érintett felelősségbiztosítás szerinti fedezetre.
6. **A jelen fedezet kiterjesztés érvényességének feltétele, hogy a Biztosított érvényes általános felelősségbiztosítással (alapbiztosítás) és kiegészítő üzemi baleseti és egyéb munkaadói felelősségbiztosítással rendelkezik.**

XV. SZOCIÁLIS- ÉS EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSA (SZOLGÁLTATÁS FELELŐSSÉG KITERJESZTÉSE)

1. A jelen megállapodás alkalmazásával, a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás feltételei és a jelen záradékban foglaltak alapján a Biztosító megtéríti az egészségügyi szolgáltatást hatósági engedély birtokában, saját nevében folytató gazdálkodó szervezet végzett szolgáltatással összefüggő károkozás miatt, a szolgáltatást igénybe vevőnél bekövetkező személysérülés, és/vagy vagyoni károkat, amelyet a magyar jog szerint jelen szerződés Biztosítottjának kell teljesítenie.
2. Jelen feltételek alapján a biztosítási védelem a biztosítási ajánlaton és a kötvényen feltüntetett konkrét és engedélyezett tevékenység(ek)re vagy szakágazat(ok)ra terjed ki.
3. Egészségügyi szolgáltatásnak tekintenek a felek a biztosítási szerződés alapján azon tevékenységek összessége, amely az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában vagy – törvényben meghatározott esetben – az egészségügyi államigazgatási szerv által történő nyilvántartásba vétel alapján végezhető, **nem orvosi, vagy szakorvosi vizsgálatra és kezelésre irányul.** És amely az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul; abban az esetben, ha:

- a Biztosított személyesen vagy alkalmazottai rendelkeznek az egészségügyi, illetve szociális szakképesítéssel, illetve a szakirányú szakképesítés megszerzéséhez szükséges képzésben részt vevő személyek, amennyiben az egészségügyi, illetve szociális tevékenységet szakirányú szakképesítéssel rendelkező személy felügyelete mellett folytatják,
- megbízás alapján vagy a Biztosítottal munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személyek látják el.

4. Kizárások

A jelen fedezet kiterjesztésben Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alapbiztosítási kizárásokon és mentesüléseken túl:

- **orvosi ellátásokra, kezelésekre, beavatkozásokra,**
- **plasztikai sebészeti jellegű tevékenységekre, amennyiben az orvosi tevékenységet igényel,**
- **természetgyógyászati és nem-konvencionális gyógyító tevékenységekre,**
- **a vizsgálati készítmény klinikai vizsgálata során, illetve annak következményeként okozott károkra,**
- **a kizárólag pszichikai károsodásból adódó kártérítési igényekre.**

5. Az általános szerződési feltételekben írtakon felül súlyos gondatlanságnak tekintik a felek amennyiben a biztosított tevékenységéhez nem álltak rendelkezésre a jogszabályban vagy egyéb kötelező szakmai rendelkezésben előírt személyi vagy tárgyi feltételek; ill. a kár a tevékenységre vonatkozó egészségügyi, egészségvédelmi előírások megszegése miatt következett be. Ebben az esetben a Biztosító a Biztosított helyett kifizetett összeg megtérítését követelheti.
6. A biztosítási védelem területi hatálya: a biztosítás Magyarország területén okozott és ott is következett be, továbbá a magyar jog szabályai alapján érvényesített károk fedezetére vonatkozik.
7. Eltérő megállapodás hiányában a jelen kiegészítő záradék alapján fedezett károk káreseményenkénti kártérítési limitje megegyezik a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás kártérítési limitjével, amely limit együttesen vonatkozik a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosításra és a szociális- és egészségügyi ellátás felelősségbiztosítása záradék szerinti fedezetre.
A jelen fedezet kiterjesztés alapján értelmezett károk térítésére eltérő kártérítési limit (sublimit) is meghatározható.
8. **A jelen fedezet kiterjesztés érvényességének feltétele, hogy a Biztosított érvényes általános felelősségbiztosítással (alapbiztosítás) és szolgáltatás felelősségbiztosítással rendelkezik.**

XVI. GYÓGYSZERTÁRAK ÉS GYÓGYSZERÉSZEK FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSA (SZOLGÁLTATÁS FELELŐSSÉG KITERJESZTÉSE)

1. A jelen megállapodás alkalmazásával, a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás feltételei és a jelen kiterjesztésben foglaltak alapján a Biztosító megtéríti az olyan személyi és/vagy vagyoni károkat, amelyeket a Biztosított gyógyszerészi minőségében, a vele szerződött ügyfelének okozott, és amelyekért a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.
2. Jelen különös szerződési feltételek szempontjából biztosított:
 - az 1994. évi LIV. tv. értelmében személyes gyógyszertár működtetési joggal rendelkező gyógyszerész, és a biztosítási szerződésben név szerint megjelölt, a Szerződővel munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló gyógyszerész és gyógyszerész-asszisztens,
 - közalkalmazott gyógyszerész és gyógyszerész-asszisztens esetén Szerződő és egyben Biztosított az őt munkaviszony keretében foglalkoztató munkáltató.
3. Amennyiben egy szakmai hibával okozati összefüggésben több káresemény következett be, akkor azokat – függetlenül a Károsultak számától – egy biztosítási eseménynek kell tekinteni.

4. Kizárások

A jelen fedezet kiterjesztésben Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alapbiztosítási kizárásokon és mentesüléseken túl:

- **a gyógyászati segédeszközök gyártási, elkészítési hibájából eredő károk,**
- **a felsőfokú egészségügyi végzettséggel nem rendelkező személy által természetgyógyászati és egyéb alternatív gyógyító tevékenységgel okozott károk,**
- **a nem egészségügyi intézmény alkalmazottjaként folytatott gyógyszerészi tevékenységgel okozott károk,**
- **a pszichikai károsodások.**

5. Eltérő megállapodás hiányában a jelen kiegészítő záradék alapján fedezett károk káreseményenkénti kártérítési limitje megegyezik a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosítás kártérítési limitjével, amely limit együttesen vonatkozik a kiegészítő szolgáltatás-felelősségbiztosításra és a gyógyszerárak és gyógyszereszek felelősségbiztosítása záradék szerinti fedezetre.
- A jelen fedezet kiterjesztés alapján értelmezett károk térítésére eltérő kártérítési limit (sublimit) is meghatározható.
6. **A jelen fedezet kiterjesztés érvényességének feltétele, hogy a Biztosított érvényes szolgáltatás felelősségbiztosítással rendelkezik.**

XVII. VEZETŐ TISZTSÉGVISELŐK KÁROKOZÁSÁNAK FEDEZETBE VONÁSA

A biztosítási szerződés egyéb feltételeinek változatlan érvényben hagyásával a Biztosító az albiztosítás vagy a kiegészítő felelősség-biztosítások fedezete alapján megtéríti a Biztosított vezető tisztségviselőjével szemben támasztott kárigényeket is, amelyekért a magyar jog szabályai szerint felelős mert, az albiztosításban biztosított gazdálkodó szervezet vezető tisztségviselőjeként e jogviszonyával összefüggésben harmadik személynek kárt okoz.

A Biztosító, jelen kiegészítő megállapodás alapján történő teljesítésének feltétele, hogy az albiztosítás (általános vagy kiegészítő módzatok feltételei) szerint biztosított gazdálkodó szervezet felelősségbiztosítása alapján a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége fennálljon.

A Biztosító káreseményenkénti kártérítési limitje együttesen vonatkozik a biztosított gazdálkodó szervezet és annak vezető tisztségviselője térítési kötelezettségére, amely együttesen nem haladhatja meg az érintett felelősségbiztosítási módzat limitjét.

A jelen fedezet kiterjesztés érvényességének feltétele, hogy a Biztosított érvényes felelősségbiztosítással rendelkezzen.

A jelen fedezet kiterjesztés alapján sem minősül biztosított eseménynek és a biztosító nem nyújt szolgáltatást a biztosított vállalkozás és a vezető tisztségviselő(k) egymással szemben támasztott megtérítési igényére, abban az esetben sem, ha azt harmadik személynek okozott kár továbbhárítása, vagy a közrehatás megállapítása érdekében érvényesítik.