

VÁLLALKOZÁSOK FELELŐSSÉG- BIZTOSÍTÁSÁNAK

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI
FELTÉTELEI ÉS
ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ



Groupama
Biztosító

Tartalomjegyzék

1. A biztosítási szerződés alanyai	3
2. A biztosítási esemény	3
3. A biztosítási szerződés létrejötte és módosítása	3
4. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási időszak és évforduló, a kockázatviselés tartama és helye.....	4
5. Biztosítási összeg és önrészesedés, fedezetfeltöltés szabályai	4
6. Kizárások, nem fedezett események	5
7. A biztosító mentesülése.....	6
8. Biztosítási díj és díjfizetés.....	7
9. A biztosító szolgáltatása	8
10. A biztosítási szerződés megszűnése	10
11. A felek együttműködése – a szerződő/biztosított adatközlési és változásbejelentési kötelezettsége.....	10
12. Egyéb rendelkezések	11
13. A személyes adatok, a biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (Tudnivalók)	11
14. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve előzményszerződés esetén a korábban alkalmazott Vállalkozások Felelősségbiztosításának Általános Szerződési Feltételei és Ügyfélértékelőjéről	11



VÁLLALKOZÁSOK FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSÁNAK ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

A Vállalkozások Felelősségbiztosításának Általános Szerződési Feltételei és Ügyféléltájékoztató **(a továbbiakban: VFÁSZF vagy általános szerződési feltétel)** kerül alkalmazásra a Groupama Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) felelősségbiztosítási szerződéseire, ha a biztosítási szerződésre vonatkozó különös vagy kiegészítő szerződési feltételek, illetve záradékok ettől eltérően nem rendelkeznek.

Egyes felelősségbiztosítások különös és kiegészítő biztosítási szerződési feltételeiben, valamint a kapcsolódó záradékaiban foglaltak eltérőek lehetnek a VFÁSZF-ben foglaltaktól, ez esetben a különös és kiegészítő feltételekben, valamint a kapcsolódó záradékokban foglaltak az irányadók.

Az ajánlat, az ajánlathoz kapcsolódó egyéb dokumentumok, nyilatkozatok, a biztosítási kötvény, az általános, különös és kiegészítő feltételek, záradékok (a továbbiakban: biztosítási szerződési feltételek) a felek közötti megállapodás minden feltételét tartalmazzák, így a korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen szerződés részét.

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

1. A biztosítási szerződés alanyai

1.1. Biztosító

Biztosító: Groupama Biztosító Zrt.

Székhelye: 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság

A székhely állama: Magyarország

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre

1.2. Szerződő

Az a személy, aki biztosítóval a biztosítási szerződést megkötö és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. **A szerződő csak vállalkozás lehet.**

A szerződő jogosult és köteles a biztosítási szerződés vonatkozásában nyilatkozatot tenni, és köteles a biztosítási szerződésben foglalt kötelezettségei szerint eljárni.

Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, akkor a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

1.3. Biztosított

A biztosított az a biztosítási szerződésben név szerint feltüntetett személy, aki követelheti, hogy a biztosító az adott szerződésben megállapított módon és mértékben mentesítse őt olyan kár megtérítése alól, amelyért jogszabály alapján felelős.

A jelen szerződési feltételek szerint biztosított a szerződésben megnevezett vállalkozás lehet.

Amennyiben a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződésbe beléphet. A belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és vonatkozó kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át. **A folyó biztosítási időszakban esedékes díjak megfizetéséért a belépő biztosított a szerződővel egyetemlegesen felel.**

1.4. Együttbiztosított vagy további biztosított

Együttbiztosított az a biztosítási szerződésben megjelölt személy **(további biztosított)**, aki a biztosítóval szerződéses vagy tulajdonosi kapcsolat alapján fennálló viszonya alapján a biztosítási szerződésben meghatározott tevékenységek vonatkozásában a biztosítóval részben vagy egészben azonos biztosítási védelemben részesül, és a biztosítási szerződésben meghatározott mértékig biztosítási szolgáltatásra jogosult.

1.5. Vállalkozás

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

A jelen szerződési feltételek vonatkozásában vállalkozásnak minősülnek:

- természetes személy, szerződésben írt minőségében, amennyiben szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége, foglalkozása körében jár el;
- cégjegyzékbe, más bírósági nyilvántartásba felvett jogi személy – illetve jogi személyiséggel rendelkező szervezeti egysége – a cégjegyzék, illetve a nyilvántartás szerinti névvel;
- jogi személyiséggel nem rendelkező, de névjegyzékbe, nyilvántartásba vett társaság, polgári jogi társaság, egyéb jogközösség, szervezet, személyegyesülés, illetve az egyéni vállalkozó;
- közfeladatokat ellátó, törzskönyvi nyilvántartásba vett költségvetési szervek;
- egyéb, szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró, az a. pont alá nem tartozó személy.

2. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény az olyan, a biztosított által másnak okozott kár, melyért a biztosított a magyar jogszabályok alapján kártérítési kötelezettséggel tartozik, és amelynek teljesítése alól a biztosító a biztosítottat jelen feltételekben, a különös feltételekben, a kiegészítő feltételekben, illetve a záradékokban meghatározottak szerint mentesíti.

Biztosítási esemény továbbá az olyan, más személy személyiségi jogának megsértéséből eredő magyar jog szerinti sérelemdíj fizetési kötelezettség, amelynek teljesítése alól a biztosító a biztosítottat jelen feltételekben, a különös feltételekben, a kiegészítő feltételekben, illetve a záradékokban meghatározottak szerint mentesíti.

A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Sorozatkárnak tekintendők az egyazon károkozó magatartásból, illetve okból eredő, valamint az azonos okra visszavezethető, de eltérő időpontokban bekövetkezett károk, ha az ok és okozat közötti összefüggés jogi, gazdasági vagy műszaki vonatkozásban fennáll, függetlenül attól, hogy több károsult lép fel kártérítési igénygel.

3. A biztosítási szerződés létrejötte és módosítása

3.1. A biztosítási szerződés létrejötte, előzetes fedezetvállalás

3.1.1. A szerződő a biztosítási szerződés megkötését kizárólag írásbeli ajánlattal kezdeményezheti. **Ráutaló magatartással nem jöhet létre a biztosítási szerződés.**

A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve. Kockázatelbírálási idő az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 15 napon belüli időszak.

A szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosítóhoz történő beérkezése időpontjára visszamenő hatállyal akkor jön létre, amikor a biztosító az ajánlat elfogadásáról és a fedezet igazolásáról a kockázatelbírálási idő alatt kötvényt állít ki.

3.1.2. A biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül is létrejön a szerződés, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és díjszabásának megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosítóhoz történő beérkezése időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre. A biztosító a szerződés létrejöttéről kötvényt állít ki.

3.1.3. Nem jön létre a szerződés, ha a biztosító az ajánlatot a kockázatelbírálásra nyitva álló 15 napos határidőn belül elutasítja.

3.1.4. A biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosító az ajánlat elfogadásáról és a fedezet igazolásáról biztosítási kötvényt állít ki.

3.1.5. Amennyiben a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül, de legfeljebb 15 napon belül, írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Amennyiben a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

3.1.6. Amennyiben a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Amennyiben a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

3.1.7. Amennyiben a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére a szerződő fél figyelmét kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

3.1.8. A biztosító a biztosítási ajánlat megtételekor vagy azt követően befizetett biztosítási díjat kamatmentesen kezeli. A biztosítási ajánlat visszautasítása esetén a biztosító az addig befizetett biztosítási díjat vagy díjrészt 30 napon belül kamatmentesen visszafizeti a szerződő részére.

3.1.9. A felek írásban megállapodhatnak abban, hogy a biztosító a külön meghatározott biztosítási kockázatot már olyan időponttól kezdődően viseli, amikor a felek között a szerződés még nem jött létre (a továbbiakban: előzetes fedezetvállalás). Az előzetes fedezetvállalás a szerződés megkötéséig vagy az ajánlat visszautasításáig, de legfeljebb kilencven napig érvényes. Amennyiben a szerződés létrejön, az abban meghatározott biztosítási díj az előzetes fedezetvállalás időszakára is irányadó. A szerződés megkötésének meghiúsulása esetén a szerződő fél az előzetes fedezetvállalás időszakára a biztosító által a kockázatvállalás előzetesen meghatározott módszerei alapján megállapított megfelelő díjat köteles megfizetni.

3.2. A biztosítási szerződés módosítása

A felek a szerződés tartalmát közös megegyezéssel bármikor módosíthatják. A szerződés módosítását bármelyik fél írásban kezdeményezheti. Amennyiben a másik fél a módosító javaslatot 30 napon belül nem fogadja el, a biztosítási szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban. A biztosítási kockázat jelentős növekedése, valamint a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés szerződési feltételeitől való lényeges eltérése esetén a szerződés – a jelen pontban foglaltaktól eltérően – a vonatkozó pontban meghatározott feltételek szerint módosítható.

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

4.1. A biztosítási szerződés tartama

A biztosítási szerződés határozatlan vagy határozott időre köthető. A biztosítás tartamát a felek a biztosítási szerződésben határozzák meg.

4.2. A biztosítási időszak

- A határozatlan időre kötött biztosítási szerződés esetén a biztosítási időszak egy (1) év.
- A határozott időre kötött biztosítási szerződés esetén a biztosítási időszak a biztosítási szerződés teljes tartama.
 - Legalább két (2) év határozott tartamra kötött biztosítási szerződés esetén a felek egyéves biztosítási időszakban is megállapodhatnak.
 - Amennyiben a biztosítási időszak egy (1) év, akkor annak első napja megegyezik a biztosítási évforduló napjával, utolsó napja a következő biztosítási évforduló napját megelőző nap.
 - Amennyiben a határozott idejű szerződést egy évnél hosszabb időre, de nem kerek évekre kötik meg, akkor az utolsó teljes egy éves biztosítási időszakot követő biztosítási időszak a szerződés tartamának lejártáig tartó időszak (vagyis minden esetben egy évnél rövidebb időszak).

4.3. Biztosítási évforduló

A biztosítási évforduló – ezzel ellentétes megállapodás hiányában – minden évben a kockázatviselés kezdetének megfelelő naptári nap. Amennyiben a kockázatviselés kezdete február 29., és február 29-e nincs az adott évben, akkor a biztosítási évforduló február 28. napja.

A biztosítási évfordulót a biztosítási szerződés tartalmazza.

4.4. A kockázatviselés időbeli hatálya, tartama és területi hatálya

A biztosítási fedezet a biztosító kockázatviselésének tartama alatt, a kockázatviselés területi hatályán belül okozott és bekövetkezett károokra terjed ki.

4.4.1. A kockázatviselés kezdete és tartama

A biztosító kockázatviselése az ajánlaton megjelölt időpontban, ennek hiányában a biztosítási ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0 órájában kezdődik meg. A kockázatviselés kezdő időpontja nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0 órája.

Amennyiben az ajánlaton a kockázatviselés kezdő időpontjaként korábbi időpont került feltüntetésre, mint az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap, úgy a kockázatviselés kezdő időpontjának a biztosítási ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0 óráját kell tekinteni. A szerződő felek a kockázatviselés kezdetének időpontjában, a biztosítási szerződésben rögzítettek szerint ettől eltérően is megállapodhatnak.

A biztosító kockázatviselése a kockázatviselési tartam alatt okozott, bekövetkezett, legkésőbb a szerződés megszűnését követő 30 napon belül a biztosítónak bejelentett és biztosítási eseménynek minősülő károokra terjed ki, kivéve, ha a felek írásban másként állapodnak meg.

4.4.2. A kockázatviselés területi hatálya

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

5. Biztosítási összeg és önrészesedés, fedezetfeltöltés szabályai

5.1. Biztosítási összeg

A biztosítási összeg (továbbiakban: kártérítési limit) a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa.

Káreseményenkénti kártérítési limit az a legmagasabb összeg, amit a biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben megtérít. Ez akkor is érvényes, ha a térítési kötelezettség – viselt felelősségük arányában – több személyt terhel, illetve, ha több személy lép fel kártérítési igénygel.

A biztosítási időszakra meghatározott kártérítési limit (éves limit/időszaki limit) az a legmagasabb összeg, amelyet a biztosító egy biztosítási időszak alatt összesen megtéríthet.

5.2. Kombinált limit

A kombinált kártérítési limit több biztosított kockázatra együttesen vonatkozó limit, amely az adott esetben a káreseményenkénti és biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási szolgáltatási kötelezettség összevont felső határa.

5.3. Szublimit

Szublimit a kártérítési limiten vagy a kombinált kártérítési limiten belüli, az egyes biztosított kockázatokra meghatározott limit.

5.4. Önrészesedés

Önrészesedés az az összeg, amelyet a biztosított a kárból maga visel. Az önrészesedés összegét a biztosító a biztosítási szolgáltatás megállapításánál jogosult levonni a kár összegéből. Amennyiben a kár összege a káreseményenkénti önrészesedést nem haladja meg, akkor a biztosított a kárt teljes egészében maga viseli.

Az önrészesedés káreseményenkénti összegét a biztosítási szerződés tartalmazza.

Amennyiben a biztosítási időszak alatt több biztosítási esemény következik be, az önrészesedés összegét a biztosító biztosítási eseményenként vonja le a biztosítási szolgáltatás összegéből.

Amennyiben valamely biztosítási esemény bekövetkezésekor a különös és kiegészítő biztosítási feltételek alapján több különböző önrészesedést kellene levonni, a biztosító csak a legmagasabb önrészesedést vonja le.

5.5. Fedezetfeltöltés

A biztosító fedezetfeltöltési jogot nem biztosít.

Az adott biztosítási időszakra vonatkozó kártérítési limit az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken.

6. Kizárások, nem fedezett események

A kizárások a személyiségi jog megsértése alapján felmerülő sérelemdíj megfizetése iránti igényekre külön említés nélkül, egyaránt vonatkoznak.

6.1. Nem fedezi a biztosítás:

- a. azokat a károkat, amelyeket a biztosított maga szenved el, vagy a biztosított a Ptk. 8:1.§ (1) bekezdésének 2. pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott;
- b. jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet esetén a biztosított tulajdonosainak és azok a Ptk. 8:1.§ (1) bekezdésének 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozóinak okozott károkat a tulajdon százalékos arányában;
- c. az olyan jogi személynek, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezetnek okozott károkat, amely a biztosított tulajdonában áll vagy amelyben részesedéssel rendelkezik, a biztosított tulajdoni hányadának, részesedésének arányában;
- d. több biztosított esetén a biztosítottak egymásnak okozott kárát;
- e. azt a kárt, amelyért a biztosított nem a biztosítási szerződésben meghatározott minőségében felel, vagy nem a biztosított tevékenység folytatása során okozta;
- f. a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló károkat;
- g. közigazgatási jogkörben okozott károkat;
- h. szerződést biztosító mellékkötelezettségeket (pl. kötbér), szerződőt és/vagy biztosítottat érintő bírságot és pénzbüntetést, egyéb büntető jellegű költségeket, illetve a büntető jellegű kártérítést, valamint az ezekhez kapcsolódó perköltséget és késedelmi kamatot;
- i. tisztán pénzügyi veszteségből eredő károkat;
- j. a károsult elmaradt vagyoni előnyét (kivéve a magánszemély jövedelemkiesését);
- k. a kizárólag lelki sérülés, pszichikai, mentális zavar vagy az érzelmvilág hátrányos megváltozásából eredő károkat;
- l. a biztosított részére megtérülő vagy a más biztosítással fedezett károkat;
- m. légi járművek, repülőterek üzemeltetője minőségében okozott károokra, légi járművek (alkatrészei és tartozékai is) tervezéséből, gyártásából, forgalomba hozatalából, karbantartásából, javításából eredő károkat;

- n. a gépjármű-felelősségbiztosítás körébe tartozó károkat;
- o. a biztosított által üzemeltetett járművek, munkagépek által okozott nem baleseti jellegű útrongálási, valamint talaj vagy növényi kultúrák letaposásával okozott károkat;
- p. a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, ionizáló vagy lézersugárzásból, mágneses vagy elektromágneses mezők vagy sugárzásból eredő közvetlen vagy közvetett károk, illetve biológiai és/vagy kémiai – nem békés cselekményekből származó – kockázatokból eredő károkat;
- q. a lassú, folyamatos állagromlással okozott károkat, amelyek zaj, rázkódás, szag, füst, kormozódás, korrózió, gőz vagy egyéb hasonló hatások következtében álltak be;
- r. háború, polgárháború, invázió, külső ellenség tevékenysége, hadi állapot (függetlenül attól, hogy hivatalosan bejelentett-e vagy sem), harci cselekmények és háborús események bármelyik fajtája, továbbá harci eszközök által okozott sérülés vagy rombolás, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései, és az itt korábbiakban említettek bármelyikével kapcsolatos bármilyen közvetlen vagy közvetett egyéb kárigényeket;
- s. felkelés, lázadás, zavargás, fosztogatás, sztrájk (akár bejelentett, akár bejelentés nélküli), munkahelyi rendezavarás vagy elbocsátott munkások rendezavarása, politikai szervezetek megmozdulásai (nemzetközi rövidítése: SRCC), és az itt korábbiakban említettek bármelyikével kapcsolatos bármilyen közvetlen vagy közvetett egyéb kárigényeket;
- t. olyan cselekmény okozta károkat, amely tartalmazza, de nem korlátozódik erő vagy erőszak és/vagy fenyegetés alkalmazására bármely személy vagy személyek csoportja(i) által, függetlenül attól, hogy politikai, vallási, ideológiai összefüggésben, színezettel vagy hasonló indítékből, valamely szervezettel vagy kormánnyal összefüggésben vagy annak oldalán lépnek fel, és ami valamely kormány befolyásolására vagy a társadalom, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul (terrorizmus), és az itt korábbiakban említettek bármelyikével kapcsolatos bármilyen közvetlen vagy közvetett egyéb kárigényeket;
- u. legionárius vagy szilikózis megbetegedéssel, akusztikus sokk kialakulásával összefüggésben támasztott kártérítési igényeket;
- v. vér, vérkészítmények és vértranszfúziós berendezések által okozott károkat;
- w. penészedés és gombásodás által okozott károkat;
- x. azbeszt vagy azbeszt tartalmú termékek kezeléséből, feldolgozásából, gyártásából, eladásából, forgalmazásából, tárolásából vagy használatából származó vagy ezekkel kapcsolatos károkat;
- y. a biztosított birtokában levő (így például: bérelt, hasznbérbe vett, kölcsönzött) vagy hivatása gyakorlásánál fogva magánál tartott (így például: megmunkált, feldolgozott, javított, szállított) idegen dologban keletkezett, vagy azokat a károkat, amelyek a dolog hibájából keletkeztek;
- z. a biztosított vezető tisztségviselői által, ilyen minőségükben okozott károkat;
- aa. az értékpapírok, készpénz és egyéb értéktárgyak (értékcikk, csekk, takarékettkönyv, ékszer stb.) megrongálásából, elvesztéséből, megsemmisüléséből vagy ellopásából származó károkat;
- ab. szavatossági, jótállási és garanciaigényekből eredő költségeket, kiadásokat vagy károkat;
- ac. a Cyber-vesztéséből eredő igényeket.

Jelen VFÁSZF vonatkozásában Cyber-vesztésnek minő-

sül minden olyan tényleges vagy feltételezett veszteség, kár, felelősség, kártérítés, sérülés, betegség, haláleset, orvosi költség, követelés, költség, védekezési költség, kiadás vagy bármely más összeg, amely a biztosítottnál merül fel, vagy amely a biztosítottat terheli – beleértve, de nem kizárólagosan, a kárenyhítési költségeket vagy bírságot vagy büntetést – és amelyet közvetlenül vagy közvetve Cyber-esemény okozott, Cyber-eseménnyel kapcsolatos, vagy ennek eredményeként jött létre.

Jelen VFÁSZF vonatkozásában Cyber-eseménynek minősül az

1.1. időtől és helytől függetlenül, jogosulatlan vagy jogellenes cselekmény vagy ezen cselekmények sorozata, vagy azzal való fenyegetés, átverés (hoax); és/vagy

1.2. cselekvés elmulasztása, bármilyen hiba vagy mulasztás vagy baleset vagy ezen cselekmények bármelyikének sorozata; és/vagy

1.3. kötelezettségszegés, különösen, de nem kizárólag a jogszabályban, szabályozásba foglalt, előírt információvédelmi és biztonsági kötelezettség megszegése, vagy bizalom megsértése, vagy ezen cselekmények bármelyikének sorozatos megvalósítása;

amely lehetővé teszi bármely személy vagy személyek csoportja által történő bármely Számítógépes Rendszer vagy bármely adathoz való hozzáférést, azok feldolgozását, használatát vagy üzemeltetését.

Jelen VFÁSZF vonatkozásában Számítógépes Rendszernek minősül bármely számítógép, hardver, szoftver, információtechnológiai és kommunikációs rendszer vagy elektronikus eszköz, beleértve a fent említettekhez bármilyen hasonló rendszert vagy konfigurációt, beleértve a kapcsolódó bemeneti, kimeneti vagy adattároló eszközöket, hálózati berendezéseket vagy biztonsági mentési eszközöket.

ad. a számítógépes adatok törl(őd)éséből, korrekciójából, információtartalmából, újracímzéséből, sérüléséből, megváltozásából, zárlatából, adatrend megszakadásából eredő; továbbá vírus vagy más szándékos szoftver (pl. férgek, trójai lovak, makrovírusok vagy logikai bombák stb.) által okozott vagy ezekkel kapcsolatos károkat, hibás számítógépes adatfeldolgozásból eredő károkat, illetve a következő kapcsolódó kockázatokból: gyártási hiba, üzemszünet vagy nyereségkiesés, úgymint szabadalom, szerzői vagy személyes jogok sérelméből eredő károkat; valamint az internet és e-mail tartalomszolgáltatók tevékenységével kapcsolatos károkat, szoftverek vagy más elektronikus adathordozók hibás működéséből eredő károkat;

ae. a szexuális zaklatással, írásbeli vagy szóbeli rágalommal, üzleti és jó hírnév sérelmével, becsületsértéssel kapcsolatos károkat, diszkriminációból eredő károkat;

af. azon károkat, melyeket a biztosított (vagy olyan személy, akinek a magatartásáért a magyar jogszabályok értelmében felelősséggel tartozik) bűncselekménnyel vagy a büntető eljárási rendelkezések alapján lefolytatott közvetítői eljárásban létrejött egyezség alapját képező magatartással okoz;

ag. mindenfajta dohány, illetve dohányipari termék által okozott károkat;

ah. ha a bekövetkezett kár olyan okra vezethető vissza, amely ok miatt a biztosítási szerződés tartama alatt már történt káresemény, és a biztosító írásbeli felszólítása ellenére a kárt kiváltó ok megszüntetését a biztosított elmulasztja, akkor az ugyanazon okból a felszólítást követően bekövetkező károkat (azaz ezzel a kárral kapcsolatban a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be);

ai. hűségnyilatkozat, kezesség, sajtóvétség, hitel, pénzügyi garancia, pénzintézeti alkalmazotti hűtlen kezelésből eredő károkat (Bankers Blanket Bond);

aj. a kárbejelentési kötelezettség késedelmes teljesítése miatt a károsult felé fennálló késedelmi kamat fizetési kötelezettséget;

ak. bármely fertőző betegség vagy járvány által vagy az ezektől való fenyegetettséggel összefüggésben bekövetkező, illetve az ezekkel összefüggő bármely kár, függetlenül attól, hogy a kár bekövetkezéséhez bármely egyéb ok is hozzájárult.

Jelen szerződési feltételek vonatkozásában fertőző betegségnek minősül az olyan betegség, amely valamilyen anyag vagy közvetítő útján bármely organizmusból más organizmusba áttérjedni képes, amennyiben:

– az anyag vagy közvetítő magában foglal különösen – de nem kizárólag – vírust, baktériumot, parazitát vagy más organizmust vagy ezek bármely változatát, akár élőnek tekinthető, akár nem, és

– az áttérjedés módja magában foglalja különösen – de nem kizárólag – a levegőben, a testfolyadék átvitelével, bármely felületről vagy tárgyról, szilárd anyagról, folyadékról történő továbbterjedést, és

– a betegség, anyag vagy kórokozó károsíthatja vagy fenyegetheti az emberi egészséget vagy az emberi jólétet, illetve a vagyontárgy értékét csökkenti.

Jelen szerződési feltételek vonatkozásában járválynak minősül egy adott fertőző betegségnek a vártnál szignifikánsan gyakoribb vagy egy meghatározott küszöbszintet meghaladó előfordulása egy adott területen, illetve közösségben, egy meghatározott időtartam alatt, vagy legalább két egymással összefüggő eset, amely összefüggés járványügyi bizonyítékkal alátámasztható.

6.2. A különös vagy kiegészítő szerződési feltételek és záradékok, illetve a biztosítási szerződés további kizárásokat tartalmazhatnak.

6.3. A biztosító nem köteles fedezetet vállalni, vagy jelen szerződési feltételek szerint szolgáltatást nyújtani, illetve a biztosító köteles a jelen biztosítási szerződés alapján a kártérítést elutasítani, ha az ilyen szolgáltatás nyújtására vagy kártérítés kifizetésére az Egyesült Nemzetek Szervezete határozata alapján szankció, tiltó rendelkezés vagy korlátozás és/vagy az Európai Unió, Magyarország, az Amerikai Egyesült Államok által bevezetett gazdasági vagy kereskedelmi szankció vonatkozik.

A biztosítási fedezetből ki van zárva minden olyan kár, amely az Egyesült Nemzetek Szervezete, Európai Unió, Magyarország, az Amerikai Egyesült Államok vagy bármilyen nemzetközi embargó ellenes tevékenység/cselekmény következménye vagy azzal bármilyen módon összefüggésben van, továbbá ezen területeken okozták vagy a kár itt következett be.

7. A biztosító mentesülése

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

a. a szerződő fél vagy a biztosított;

b. a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a biztosított tevékenységet végző alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk;

c. a biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztviselője vagy a biztosított tevékenységet végző tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

7.2. A fenti rendelkezést a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

7.3. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a 7.1. pontban megjelölt személyt az okozott kár vagy a kártérítés megállapítása során elkövetett csalás vagy csalási kísérlet miatt jogerősen büntetésre ítélték.

7.4. Amennyiben a szerződő vagy biztosított a 11. fejezetben meghatározott közlésre vagy a változásbejelentésére irányuló kötelezettségeit megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő vagy a biztosított bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:

- a. a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte;**
- b. az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**

7.5. A jelen általános szerződési feltételek alapján súlyos gondatlanságnak különösen az alábbiak minősülnek:

- ha e tényt bíróság vagy más hatóság határozatával megállapította;
- ha a károsult kára a biztosítottra irányadó hatósági vagy szerződési kármegelőzési előírások súlyos és/vagy folyamatos megsértésének következménye;
- a biztosított a jogszabályokban, egyéb kötelező rendelkezésekben megkívánt személyi és tárgyi feltételek hiányában folytatja tevékenységét, és ez a tény a károkozásban közrehatott;
- a biztosított engedély nélkül vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével végzett tevékenysége során okozta a kárt;
- a kár a biztosítottak (illetve a 7.1. pontban meghatározott személyeknek) 0,0 ezrelék véralkohol- vagy 0,0 mg/l légalkoholszintet meghaladó ittas vagy bármilyen kábító hatású szer miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben keletkezett;
- a károkozás engedélyhez kötött tevékenység engedély nélküli végzése során vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével okozati összefüggésben történt;
- a kár korábbi károsodással azonos körülmények között, továbbá azért következett be, mert a biztosított nem tette meg a szükséges intézkedéseket a kármegelőzés érdekében annak ellenére sem, hogy a hatóság vagy a biztosító írásban figyelmeztette a kár ismétlődésének veszélyére.

8. Biztosítási díj és díjfizetés

8.1. A díjfizetési kötelezettség a szerződőt terheli. Amennyiben a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjakat is – megtéríteni.

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

A biztosító a díjat biztosítási időszakonként állapítja meg, ha a biztosítás határozatlan időtartamú, vagy ha a határozott időtartamra kötött biztosítási szerződés esetén a felek éves biztosítási időszakban állapodtak meg. Abban az esetben, amennyiben a határozott időtartamú biztosítási szerződésben a felek nem állapodnak meg biztosítási időszakban, úgy a biztosítás díja a szerződés teljes tartamára kerül megállapításra.

8.3. A kockázat mértékét és a biztosítási díjat befolyásoló egyéb tényezők

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

- a biztosított által végzett tevékenység;
- a választott önrészesedés mértéke;
- a biztosítás tartama;
- biztosított tevékenységből származó árbevétel;
- biztosított munkavállalói létszám, bérköltség;
- a biztosítási díj fizetésének gyakorisága és módja;
- a biztosítás művelésével kapcsolatos költségek;
- öt (5) évre visszamenőleg a biztosított tevékenységre vonatkozó kár-előzmény;
- a biztosító kérésére a szerződő által a kockázat felméréséhez megadott egyéb adatok;
- a jelen általános és az egyes különös és kiegészítő biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződések biztosítottjai által alkotott veszélyközösség jellemzői.

8.4. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása vagy egyedi kockázatalbírálás alapján történik.

8.5. Amennyiben a biztosítási díj számításához a szerződő helytelen adatokat szolgáltat vagy nem tesz eleget a 11. pontban meghatározott kötelezettségének, akkor káresemény bekövetkeztekor a biztosító csak a megállapított kár akkora részének – de legfeljebb a teljes kárnak – a térítésére köteles, amekkora része a befizetett díj annak a díjnak, amelyet a szerződő helyes adatszolgáltatása esetén fel kellett volna számolni.

8.6. A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetekor, a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

Ellenkező megállapodás hiányában:

- a biztosítási díjat biztosítási időszakonként egy összegben, előre kell megfizetni;
- határozott tartamú biztosítás egyszeri díjfizetésű, az egyszeri díjat a biztosítási szerződés létrejöttekor kell megfizetni.

8.7. A felek a biztosítási díj részletekben történő megfizetésében is megállapodhatnak, melynek részleteit a biztosítási szerződés tartalmazza.

8.8. Amennyiben az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan kártérítési limittel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

8.9. Amennyiben a biztosítási esemény díjjal nem rendezett kockázatviselési időszak alatt következett be, a biztosító a még meg nem fizetett díjat a szolgáltatás összegéből jogsult beszámítással levonni.

8.10. A biztosítót a kockázatviselés teljes tartamára megilleti a díj.

8.11. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezik és ennek következményeként a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

8.12. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Amennyiben az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles 30 napon belül kamatmentesen visszatéríteni.

8.13. A fentiekben túlmenően (és azok kivételével) a felek a biztosítási díjat közös megegyezéssel módosíthatják.

8.14. A biztosítás díja fizethető csoportos beszedési megbízással, banki átutalással vagy készpénz átutalási megbízással (csekkel). Abban az esetben,

ha a díjfizetés módja megváltozik, akkor a díjfizetés módjára tekintettel érvényesített díjkezdvezményt a szerződő elveszti.

8.15. A biztosító üzletkötője (függő ügynöke) jogosult a szerződőtől díj átvételére, de csak 100 000 Ft összeghatárig. Az alkusz és a többes ügynök díj átvételére nem jogosult, kivéve, ha a biztosítóval kötött egyedi megállapodás erre feljogosítja. A díj átvételére vonatkozó jogosultság fennállásáról az alkusz, a többes ügynök tájékoztatja a szerződőt. A biztosításközvetítő nem jogosult a biztosítótól a szerződőnek, biztosítottak járó összeg kifizetésében közreműködni.

8.16. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei

Amennyiben az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 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.

Amennyiben a szerződés a díj nemfizetése miatt megszűnik, a biztosító követelheti azon díjengedmény időarányos részének megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel nyújtott (tartamengedmény).

Amennyiben a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz (120) napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására.

A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díj megfizetésre kerül (a továbbiakban: reaktiválás).

A reaktiválási kérelem elfogadásáról a biztosító írásban értesíti a szerződőt. Reaktiválás esetén a biztosító a reaktiválásról szóló megállapodásban meghatározott időponttól viseli ismét a kockázatot.

9. A biztosító szolgáltatása

Jelen **általános szerződési feltételek** alkalmazása szempontjából:

- **Személyi sérüléssel kár:** ha a károsult meghal, egészségkárosodást vagy testi sérülést szenved.
- **Dologi kár:** valamilyen tárgy megsemmisülése, elpusztulása, elvesztése, megrongálódása, értékcsökkenése. Dolognak számít minden birtokba vehető testi tárgy, így a pénz és az értékpapír is.
- **Tisztán pénzügyi veszteség:** az a kár, amely nem személyi sérülés, egészségkárosodás, halál, dologi kár, illetve személyiségi jogi jogsértés, és nincs kapcsolatban sem ilyen típusú károkkal.

9.1. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerült kárként a kártérítési limit erejéig megtéríti a károsultat ért azon károkat, melyekért a biztosított kártérítési felelősséggel tartozik a magyar jog szabályai szerint, így:

- dologi és személyi sérüléssel károknál a károkozó körülmény folytán a károsult vagyonában beállt értékcsökkenést, valamint a károsultat ért vagyoni hátrányok kiküszöböléséhez szükséges költségeket, illetve a személyi sérüléssel károk esetén a károsult magánszemély jövedelemkiesését;
- személyi sérüléssel károk esetén a biztosítottat terhelő sérelemdíjat;
- a kártérítési követelés, illetve sérelemdíj után felszámítható késedelmi kamatot, kivéve, ha a késedelmi kamat a kárbejelentési kötelezettség késedelmes teljesítése miatt áll fenn;
- a biztosítási eseménnyel összefüggésben keletkezett jogi eljárás költségeit, a biztosított jogi képviselét ellátó ügyvéd megbízási díját, illetve a jogalap vagy összecszerűség megállapítása érdekében felkért szakértő költségét, amennyiben ezek a biztosító előzetes írásbeli jóváhagyása vagy útmutatása alapján merültek fel;
- a biztosítottat terhelő társadalombiztosítási megtérítési igényeket;
- kárenyhítés körébe eső indokolt és igazolt költségeket.

Személyi sérüléssel károk esetén a fentiekben túl a biztosító megtéríti továbbá a károsult személyi sérülése kapcsán felmerülő vagyoni károkat, a sérült

állapotával összefüggő és orvosilag indokolt vagyoni kiadásokat. A sérült állapotával összefüggő vagyoni kiadások indokoltságát a biztosító orvosszakértője állapítja meg.

Jelen **általános szerződési feltétel** alkalmazása szempontjából:

- A kár okozásának időpontja az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény megtörtént. Amennyiben a károkozás mulasztással valósul meg, a károkozás időpontja az a nap, amikor a mulasztást még a kár bekövetkezése nélkül pótolni lehetett volna.
- A kár bekövetkezésének időpontja az a nap, amikortól a biztosított kártérítési fizetési kötelezettsége esedékessé válik.
- Személyi sérüléssel károk tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja:
 - halál esetén a halál beállta;
 - testi sérülés esetén a sérülés időpontja, még akkor is, ha utóbb halálhoz vezet;
 - egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja;
 - egészségromlás (lassú lefolyású személyi sérüléssel kár) esetén – vitás esetben – amikor az orvos első alkalommal megállapította az egészségkárosodást.
- Dologi károk tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja a károsodás időpontja.
- Sorozatkár bekövetkezésének időpontja a sorozat első káreseményének időpontja.
- A kár bejelentésének időpontja az a nap, amikor a biztosított a kár bekövetkezését a biztosítónak a biztosítási esemény bejelentése pontban foglaltak szerint bejelentette.

Amennyiben a kár bekövetkezésében a biztosítási eseménnyel kívül más egyéb károsító esemény is közrehatott, a biztosító a kárt csak abban a részében és annak mértékében téríti meg, amely a biztosítási esemény következménye.

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a károkat a károkozás időpontjában érvényes:

- kártérítési limit(ek), valamint
- a kártérítési limit(ek)en belül meghatározott szublimit(ek) erejéig téríti meg a **különös feltételek, záradékokban** meghatározottak figyelembevételével.

A biztosítónak a biztosítási eseményre vonatkozó teljesítési kötelezettsége a károkozásor érvényes kártérítési limitig, legfeljebb azonban az adott biztosítási időszakra érvényes kártérítési limitig terjed.

A biztosító az egy káreseménnyel kapcsolatban megállapított károkozást csökkentheti a szerződés szerinti önrészesedés összegével.

A biztosító jogosult levonni a szolgáltatási összegből a szerződésen fennálló díjartozás összegét.

9.2. Szolgáltatás szabályai, illetve a szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok

A kártérítési összeget a biztosító a kárbejelentés vizsgálata után a károsulttal és a biztosítóval történő együttműködést követően állapítja meg.

A biztosító a megállapított kártérítési összeget az önrészesedés levonása után a károsultnak fizeti ki, a károsult azonban igényét – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. Ez a szabály nem akadályozza meg, hogy a károsult a biztosítóval szemben annak bírósági megállapítása iránt indítson keresetet, hogy a biztosított felelősségbiztosítási fedezete a károkozás időpontjában a károsult kárára fennállt-e.

A biztosított csak akkor követelheti, hogy a biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki.

Amennyiben a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összecszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni.

A megalapozatlan tagadás többletköltségei a biztosítottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

A biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez az eset körülményeire, a bizonyítási teherre és a rendeltetésszerű joggyakorlás követelményére is figyelemmel az alábbi iratok bemutatását kérheti:

Tájékoztatjuk, hogy a különös vagy kiegészítő feltételek az alábbiaktól eltérő okiratok bemutatását is előírhatják!

- a biztosító által rendszeresített vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (az esemény bejelentéséről, részletesen leírva a körülményeket, hol, mikor, milyen esemény történt, károsodott dolog/személy, összegszerűen meghatározott, adatokkal alátámasztott írásbeli szolgáltatási igénye);
- a biztosítási szerződés által előírt feltételek teljesülését bizonyító dokumentumok, illetve a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (például a biztosított és a biztosítási eseményről tudomással bíró más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata);
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási vagy más hatósági eljárás indult, akkor az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény benyújtásakor, illetve a kárrendezés során rendelkezésre áll);
- a biztosítottnak, illetve a károsultnak a biztosítási eseménnyel és a körülményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi- vagy üzemorvosi, a járó- és fekvőbetegellátás során keletkezett iratok, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
- a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított, illetve károsulti adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
- a kártérítési (szolgáltatási) igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges, az igényt alátámasztó dokumentumok, számlák, számviteli bizonylatok, szakvélemények, jegyzőkönyvek, fényképek, szerződések, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítása, melynek költsége a kárigény előterjesztőjét terheli;
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a mentéshez, kármegelőzéshez, kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használata során keletkezett költségek igazolására alkalmas iratok.

A biztosító a kártérítési (szolgáltatási) igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be.

A felsorolt okiratokon kívül a biztosított, illetve a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy kártérítési (szolgáltatási) igényét érvényesíthesse.

A biztosított köteles a kárügy rendezéséhez a szükséges információkat rendelkezésre bocsátani, a biztosítót segíteni az okozott kár összegének a megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kárigények elhárításában.

A biztosított köteles lehetővé tenni, hogy a kár okát, bekövetkezésének körülményeit, mértékét, a biztosítottat terhelő kártérítés terjedelmét a biztosító szakértője megvizsgálja.

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

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

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

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

9.3. A biztosítási esemény bejelentése

A biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezését, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot, illetőleg

az azzal kapcsolatos igény érvényesítését a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutásától számított 30 napon belül a biztosítóknak írásban be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított az előző bekezdésben előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

A kárbejelentést a szerződő/biztosított az alábbi elérhetőségek valamelyikén teheti meg:

- levélben a biztosítóknak a biztosítási szerződésben meghatározott címére;
- a www.groupama.hu weboldalon;
- telefonon a TeleCenter +36 1 467 3500 számán;
- a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban.

A kárbejelentésnek – amennyiben az adatok a kárbejelentéskor ismertek – tartalmaznia kell legalább:

- a kárt okozó megnevezését, azonosító adatait;
- a káresemény leírását, időpontját, a kár bekövetkezésének helyét;
- a sérült és károsult személyek nevét, adatait, a sérülés mértékét;
- a károsodás mértékét, a megállapított vagy becsült értéket;
- az esetlegesen károsodott tárgyak, eszközök megnevezését, helyét;
- a biztosított kárrendezésben közreműködő megbízottjának nevét, beosztását, címét és telefonszámát;
- a kárrendezéshez szükséges minden egyéb lényeges tájékoztatást.

A biztosított köteles haladéktalanul bejelenteni továbbá, ha peres vagy peren kívüli eljárásban kártérítést érvényesítenek vele szemben.

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

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

9.4. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése és enyhítése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a különös vagy kiegészítő feltétel szabályozza a szerződő fél és a biztosított kármegelőzési, kárenyhítési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított – tűz esetén – haladéktalanul köteles a tűzvédelmi hatóságnak bejelentést tenni, illetőleg – ha bűncselekmény gyanúja áll fenn – a rendőrhatalóságnak feljelentést tenni, és a bejelentés vagy feljelentés másolati példányát a kárbejelentéshez mellékelni.

A biztosított köteles a biztosítóval együttműködni a kár megelőzése, illetőleg enyhítése érdekében. A biztosító jogosult a kármegelőzésre, enyhítésre és elhárítására vonatkozó rendelkezéseket, előírásokat, egyéb szabályok betartását ellenőrizni vagy ellenőriztetni.

A kárenyhítés szükséges költségei – amennyiben a felek másként nem állapodnak meg – a kártérítési limit keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

A károk megelőzésére és elhárítására a hatályos jogszabályok, óvrendszabályok, hatósági határozatok, a biztosított felügyeleti szervének utasításai és a biztosító általános, különös vagy kiegészítő feltételeiben rögzített előírásai mindenkor irányadók.

Amennyiben a biztosító a kármegelőzésre vonatkozó szabályok súlyos megsértését vagy a betartásuk sorozatos elmulasztását tapasztalja, kezdeményezheti a biztosítási szerződés módosítását vagy felmondását. A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése a biztosító mentesüléséhez vezethet a „7. A biztosító mentesülése” pont szerint.

10. A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés az alábbi okok bekövetkezése esetén szűnik meg:

10.1. Rendes felmondás

A határozatlan időre kötött biztosítási szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére, harminc (30) napos felmondási idővel felmondhatják. A felmondás a másik félhez való megérkezéssel válik hatályossá.

Amennyiben bármelyik szerződő fél a biztosítási szerződést nem a biztosítási időszak végére, hanem korábbi időpontra mondja fel, ez nem a felmondás érvénytelenségét eredményezi, hanem azt, hogy a felmondás csak a biztosítási időszak végével szünteti meg a szerződést.

Amennyiben a határozott tartamra létrejött biztosítási szerződésben biztosítási évforduló kerül rögzítésre, úgy a felek a biztosítási évfordulóra rendszeres felmondással felmondhatják a szerződést.

10.2. A szerződés lejárata

A határozott időre kötött biztosítási szerződés az abban rögzített kockázatviselés lejáratainak dátumával megszűnik, abban az esetben is, ha arra további díjfizetés történt. A szerződés megszűnését követő időszakra befizetett díjat a biztosító a beérkezést követő 30 napon belül kamatmentesen visszafizeti.

10.3. Díjfizetési kötelezettség elmulasztása miatti megszűnés

Amennyiben az esedékes biztosítási díjat (díjrészletet) nem fizetik meg, a jelen szerződési feltétel 8.16. pontjában megfogalmazott díjfizetési kötelezettség elmulasztásának szabályai szerint a szerződés díjnémfizetés okkal megszűnik.

A biztosítási szerződés megszűnése után befizetett díj – a reaktiválás esetét kivéve – a biztosító kockázatviselését nem állítja helyre, és a szerződés megszűnése utáni időtartamra vonatkozó díjat a biztosító 30 napon belül kamatmentesen visszafizeti. A reaktiválás lehetőségéről a szerződő kifejezett kérésére a biztosító dönt.

Amennyiben a biztosítási szerződés megszűnésekor a szerződés alanyai egymásnak szolgáltatással tartoznak (pl. folyamatban lévő kárrendezés, meg nem fizetett díj), a biztosítási szerződés megszűnése nem érinti a még teljesítendő szolgáltatást, illetve a teljesítés módját és idejét. A még teljesítendő szolgáltatásra/ellenszolgáltatásra továbbra is a biztosítási szerződés rendelkezései vonatkoznak.

10.4. Közös megegyezéssel történő felmondás

A felek közös megegyezéssel, egyedi megállapodás alapján a biztosítási szerződést megszüntethetik.

11. A felek együttműködése – a szerződő/biztosított adatközlési és változásbejelentési kötelezettsége

11.1. Indexálás szabályai

A díjszámítási alap értékének követése érdekében a felek megállapodhatnak a díjszámítási alap rendszeres, értékkövető változásáról (továbbiakban: indexálás).

A biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott díjszámítási alapot a következő biztosítási évforduló napjának hatályával a mindenkorí árnövekedés mértékének megfelelően az indexálási értesítés kiküldését megelőző naptári évre vonatkozó KSH által közétett fogyasztói árindexszel módosíthatja.

A fentiek szerint kiszámított indexszámtól a biztosító 5 százalékponttal felfelé, illetve lefelé eltérhet.

Az indexálásra legelőször a szerződés létrejöttét követő első biztosítási évforduló alkalmával kerülhet sor, majd évente, a biztosítási évforduló napjának hatályával.

A díjszámítási alap változását a biztosítási díj arányosan követi. A díjszámítási alap értékét követő módosításáról és annak mértékéről, valamint a díjváltozásról a biztosító a biztosítási évfordulótól 60 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződőt.

Amennyiben a szerződő a díjszámítási alapot az évfordulóig írásos bejelentésével nem aktualizálja, a biztosító az indexá-

lást elfogadottnak tekinti, a biztosítási szerződés az indexálásnak megfelelően további egy évre érvényben marad.

Amennyiben a biztosítási díj számításához a szerződő helytelen adatokat szolgáltat (díjszámítási alap) vagy nem tesz eleget a 11. fejezetben meghatározott közlésre vagy a változásbejelentésére irányuló kötelezettségeinek, akkor káresemény bekövetkeztekor a biztosító csak a megállapított kár akkora részének – de legfeljebb a teljes kárnak – a térítésére köteles, amekkora része a befizetett díj annak a díjnak, amelyet a szerződő helyes adatszolgáltatása esetén fel kellett volna számolni.

11.2. Éves adatközlés szabályai

Ellenkező megállapodás hiányában a szerződő éves adatközlésre köteles. A szerződő a következő biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj megállapításához évente, a biztosítási évfordulót megelőző tizenötödik (15.) napig köteles megküldeni a következő biztosítási időszak díjszámítási alapjaira vonatkozó adatokat.

11.3. Szerződő és a biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége

11.3.1. Amennyiben a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkeztéig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

11.3.2. A szerződőnek és biztosítottnak 8 napon belül be kell jelentenie, ha más biztosítóval olyan érdekre, biztosítási eseményekre is szóló biztosítási szerződést kötött, amelyre jelen biztosítási szerződés alapján a biztosító kockázatviselése kiterjed.

11.3.3. A szerződő fél köteles a szerződésalkötéskor a biztosítás szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz.

11.3.4. A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak a tudomásszerzéstől számított 8 napon belül írásban bejelenteni. A szerződőnek az alább felsorolt eseményeket a tudomásszerzéstől számított 8 napon belül különösen be kell jelentenie a biztosítónak:

- a biztosítási ajánlaton, illetve a kockázatbíráló adatlapon szereplő adatok és körülmények megváltoznak;
- a biztosított tevékenység körülményeiben jelentős változás következik be;
- a biztosítási szerződésben szereplő kockázatra más biztosítónál felelősségbiztosítási szerződést köt;
- a kármegelőzés és kárelhárítás rendszerében módosulás történt;
- a szerződővel vagy a biztosítottal szemben az illetékes bíróság csődjelzés vagy felszámolási eljárás megindítását rendelte el, vagy végelszámolási eljárás megindítására kerül sor.

A szerződőnek minden egyéb, lényegesnek tekinthető körülmény változását is be kell jelentenie a biztosítónak a tudomásszerzéstől számított 8 napon belül.

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

11.4. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

Abban az esetben, ha a biztosító a szerződésalkötést követően szerez tudomást olyan tényezőről, amely befolyásolja (jelentősen növeli) a biztosítási kockázat mértékét, úgy a tudomásszerzéstől számított tizenöt (15) napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a harmincadik (30) npra írásban felmondhatja azt.

Amennyiben a szerződő a szerződésmódosítási javaslatot nem fogadja el, vagy annak kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül nem reagál, úgy a szerződés a kézhezvételtől számított harmincadik (30) napon megszűnik, ha a biztosító erre a módosító javaslatban külön felhívta a szerződő figyelmét.

A biztosítási kockázat jelentős növekedésének minősül, ha a biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján elutasítaná a szerződés megkötését, kizárást alkalmazna vagy díjszabása szerint legalább 10% mértékkel magasabb biztosítási díj ellenében vállalná a kockázatot.

11.5. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértésének következményei

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

12. Egyéb rendelkezések

12.1. A szerződő (biztosított) és a biztosító jognyilatkozataikat írásban kötelesek megtenni.

12.2. A szerződés hatálya alatt a biztosított (szerződő fél) nyilatkozata a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a biztosító valamely ügyfélszolgálati irodájába vagy a biztosító postacímére (1380 Budapest, Pf. 1049), és a 9.3. szerinti kárbejelentés a www.groupama.hu weboldalon vagy telefonon a TeleCenter +36 1 467 3500 számra érkezik. E rendelkezéseket kell alkalmazni a biztosító tudomásszerzésének joghatálya is.

12.3. Elévülés: A biztosítási szerződésből eredő igények – eltérően a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényben (a továbbiakban: Ptk.) szabályozott öt éves általános elévülési időtől – 1 év elteltével elévülnek. A felelősségbiztosítási különös vagy kiegészítő feltételek, illetve záradékok ettől eltérően is rendelkezhetnek.

12.4. A szerződő felek bármelyike kérheti a kár okának és összegének független szakértő által történő megállapítását. A szakértői eljárás költségei – egyéb megállapodás hiányában – a megbízót terhelik.

A jelen feltételekben, valamint a különös és kiegészítő feltételekben nem

szabályozott kérdésekben a hatályos Ptk. és a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény rendelkezései irányadók.

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

A személyes adatok, a biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (továbbiakban: Tudnivalók) jelen ügyfélértájköztató elválaszthatatlan részét képezi. Kérjük, olvassa el figyelmesen ezen dokumentumot is!

14. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve előzményszerződés esetén a korábban alkalmazott Vállalkozások Felelősségbiztosításának Általános Szerződési Feltételei és Ügyfélértájköztatójától

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a jelen Vállalkozások Felelősségbiztosításának Általános Szerződési Feltételei és Ügyfélértájköztató az előző Vállalkozások Felelősségbiztosításának Általános Szerződési Feltételei és Ügyfélértájköztatójától, valamint a korábban alkalmazott szerződési gyakorlattól eltér. Jelen feltételben alkalmazott kizárások köre új ponttal bővült (6.1. ac.), miszerint a biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki a Cyber-veszteségekre. Ezzel összefüggésben meghatározásra került a Cyber-veszteség, Cyber-esemény és Számítógépes Rendszer fogalma. A kizárások több ponton pontosításra kerültek.

Biztosítónk legfontosabb adatai

Név: Groupama Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre

Groupama Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Cím: 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C – Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1049 – Internet: www.groupama.hu

Telefon: +36 1 467 3500 – Fax: +36 1 361 0091

Társaság székhelye: 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C – Fővárosi Törvényszék Cégbírósága: Cg. 01-10-041071