



Biztosító

A VAGYONBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Ezen általános szerződési feltételek kerülnek alkalmazásra – ha a különös vagy kiegészítő feltételek, valamint az egyes szerződések másként nem rendelkeznek a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) vagyonbiztosítási szerződéseire.

I. A biztosítottak köre

Vagyonbiztosítási szerződést csak az köthet, aki a vagyontárgy megóvásában érdekelt (továbbiakban: biztosított), vagy az aki a szerződést ilyen – jogi vagy természetes – személy javára köti meg (továbbiakban: szerződő).

II. Biztosítási esemény

A biztosító a különös vagy kiegészítő feltételekben, valamint a szerződésben foglaltak szerint meghatározott jövőbeni esemény (biztosítási esemény) bekövetkezésekor a biztosítási szerződésben kikötött szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát a szerződő (biztosított) által fizetett díj ellenében.

III. A szerződés létrejötte, megszűnése, a kockázatviselés területi és időbeli hatálya

(1) A szerződő (biztosított) a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát biztosítási kötvény kiállításra pótolja.

(2) A szerződés akkor is létrejön, ha a szerződő (biztosított) ajánlatára a biztosító tizenöt napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre, az ajánlattal egyező tartalommal. A szerződő (biztosított) a biztosítási kötvény kiadását akkor is követelheti, ha a szerződés hallgatólagosan jött létre.

(3) Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér ezen általános feltételektől, a biztosító tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést az általános feltételekben foglaltak szerint módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a biztosítóknak kötvénykiállításra jogosult szervéhez beérkezett. Ha a szerződő (biztosított) a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

(4) A szerződés – ha a felek írásban másként nem állapodnak meg – határozatlan tartamú.

(5) A határozatlan idejű szerződés esetén a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló pedig – ezzel ellentétes megállapodás hiányában – minden évben a szerződés létrejöttének megfelelő naptári nap. Ha az adott nap számozása miatt hiányzik a naptárból, az évforduló napja az adott hónap utolsó napja.

A felek a szerződést a biztosítási időszak végére, azt legalább 30 nappal megelőzően írásban felmondhatják.

(6) A biztosító kockázatviselése legkorábban az azt követő napon kezdődik, amikor az első díjat a szerződő (biztosított) a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg. A biztosító az ajánlat átvételkor díjelőleget kérhet, ez azonban nem jelenti a kockázatviselés kezdetét, kivéve, ha a felek a biztosítás hatályára vonatkozóan másként állapodnak meg.

Ha a szerződő fél a biztosító képviselőjének fizette a díjat, legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg a

pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a szerződő (biztosított) fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A felek a kockázatviselés kezdetének időpontjában a 6. bekezdésben foglaltaktól eltérően is megállapodhatnak. A biztosító kockázatviselése – ha a különös vagy kiegészítő feltételek, illetve az ez alapján létrejövő biztosítási szerződés ellenkező kikötést nem tartalmaz – kizárólag Magyarország területén, a szerződésben rögzített kockázatviselési hely(ek)re terjed ki.

(7) A biztosítási szerződés megszűnésének az esetei:

a. A határozott tartamra létrejött biztosítási szerződés a tartam lejáratakor akkor is megszűnik, ha arra további díjfizetés történt. A szerződés megszűnését követő időszakra befizetett díjat a biztosító a beérkezést követő 8 napon belül visszafizeti.

b. A biztosítási díj esedékességétől számított 30. nap elteltével a biztosítási szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosított halasztást nem kapott, illetőleg a biztosító a díj-követelést bírósági úton nem érvényesítette. A vagyonbiztosítási különös vagy kiegészítő szerződési feltételek ettől eltérően is rendelkezhetnek.

c. Ha a biztosító a szerződés díj nemfizetés miatti megszűnésétől számított 3 hónapon belül a szerződő (biztosított) által befizetett díjat 15 napon belül nem utasítja vissza, a szerződés a díjfizetést követő nap „0” órájától újból hatályba lép. Ennek feltétele, hogy az utólagos díjfizetés fedezze a folyó biztosítási év még kiegyenlített díját, levonva abból azt a díjrészt, amely arra az időre esik, amíg a biztosító a szerződés megszűnése folytán a kockázatot nem viselte.

d. Ha a biztosítás hatályának kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része nem válik hatályossá.

Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része a hónap utolsó napjával megszűnik. Ebben az esetben a biztosító annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díj megfizetését követelheti, amelyben kockázatviselése véget ért.

(8) A biztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 5 év elteltével elévülnek. A vagyonbiztosítási különös vagy kiegészítő feltételek ettől eltérően is rendelkezhetnek.

IV. Biztosítási összeg, limit, önrészesedés

(1) A biztosítási összeg a biztosított vagyontárgyak értéke alapján meghatározott, a biztosítási szerződésben rögzített összeg.

(2) A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy valószínű értékét, az ezt meghaladó részében a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis. A biztosítási összeg meghatározását az egyes vagyonbiztosítási különös vagy kiegészítő feltételek tartalmazzák.

(3) A biztosító nem téríti meg a feltételek szerinti biztosítási szolgáltatás valószínű értékét meghaladó részét (túlbiztosítás). Ebben az esetben a szerződő (biztosított) jogosult a vagyontárgyra vonatkozó biztosítási összeg és a valószínű érték különbözete alapján kiszámított biztosítási díjra.

(4) Biztosítási szerződést lehet kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának, illetőleg új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.

(5) Ha a biztosítási összeg a vagyontárgy értékénél kisebb (alulbiztosítás), a biztosító a kárt olyan arányban köteles megtéríteni, ahogy a biztosítási összeg a vagyontárgy káridőponti értékéhez aránylik.

(6) A biztosítási szerződésben felsorolt vagyontárgyakat, illetve vagyoncsoportokat a szerződő felek a következők szerint tekintik biztosítottnak:

- a. a tételesen felsorolt vagyontárgyakat a felek a tételenként megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottnak olyan módon, hogy minden egyes vagyontárgy esetében a biztosítási szolgáltatás felső határa az illető vagyontárgyra megadott biztosítási összeg;
- b. az azonos értékelés alapján összevont vagyoncsoportot (szerződéstelt) a felek a megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottnak, mely összeg egyben a biztosítási szolgáltatás felső határa is. Az egyes szerződéstételekbe tartozó vagyontárgyakat kárrendezés során a biztosító úgy tekinti, mintha külön lettek volna biztosítva;
- c. a túlbiztosítás, illetve alulbiztosítás tényét a biztosítási szerződés minden egyes vagyontárgyánál és vagyoncsoportjánál külön-külön kell vizsgálni.

(7) A biztosító szolgáltatását a következők szerint korlátozhatja:

- a. a biztosítási összegben belül kártérítési maximum (limit) meghatározásával;
- b. a kár összegéhez, illetve a biztosítási összeghez kapcsolódó önrész meghatározásával.

(8) A szerződő (biztosított) az önrészre vonatkozóan nem köthet másik biztosítást. Ellenkező esetben a biztosító a kártérítési összeget olyan módon lecsökkenti, hogy a szerződő (biztosított) maga viselje a kár megállapodás szerinti részét.

(9) Ha a szerződő (biztosított) ugyanazon biztosítási érdekre vagy ugyanarra a vagyontárgyra vonatkozóan ugyanazon kockázatok elleni újabb biztosítást kötött (többszöri biztosítás), a biztosító – figyelembe véve a már megkötött másik biztosítási szerződést is – szolgáltatási kötelezettségét olyan mértékben korlátozza, hogy túlbiztosítás ne forduljon elő.

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

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

- a. harci cselekmények és háborús események bármelyik fajtája, továbbá harci eszközök által okozott sérülés vagy rombolás, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései;
- b. felkelés, lázadás, zavargás, fosztogatás, sztrájk (akár bejelentett, akár bejelentés nélküli), munkahelyi rendzavarás vagy elbocsátott munkások rendzavarása, politikai szervezetek megmozdulásai;
- c. egyes egyének vagy csoportok által elkövetett terrorakciók, függetlenül attól, hogy az politikai, vallási, gazdasági vagy egyéb indíttatású szélsőséges erőszak alkalmazását jelenti a magán- vagy a köztulajdon ellen;
- d. a lassú, folyamatos állagromlással okozott károk, amelyek zaj, rázkódás, szag, füst, kormozódás, korrózió, gőz, vagy egyéb hasonló hatások következtében állottak be;
- e. a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézer sugárzásból eredő károk;
- f. a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló károk.

(2) A különös vagy kiegészítő feltételek, illetve a biztosítási szerződés további kizárásokat tartalmazhat.

VI. A biztosító szolgáltatásai

(1) A biztosító a megállapított szolgáltatási összeget a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosított részére forintban fizeti meg. Ha a szerződő (biztosított) igazoló okiratot (hatósági bizonyítványt, határozatot stb.) tartozik bemutatni, úgy a 15 napos határidőt attól a naptól kell számítani, amikor az utolsó okirat a biztosítóhoz beérkezik.

A biztosító elhalasztja, illetve felfüggeszti a kifizetést, ha a kárigény jogalapja vagyösszecszerúsége nem kellően tisztázott. Ilyen esetben a 15 napos teljesítési határidőt a vitás kérdések tisztázódásának napjától kell számítani.

(2) Ha a kárrendezési eljárás során megállapítást nyert, hogy biztosítási esemény történt, és a jogalap tisztázott, a biztosított kérésére a biztosító a várható szolgáltatási összegnek a különös vagy kiegészítő feltételekben meghatározott mértékéig kárelőleget folyósíthat.

(3) A biztosító káresemény bekövetkezése esetén a károkat és költségeket a következő okiratok bemutatása ellenében térítheti meg.

a. Jogalapot bizonyító dokumentumok:

- a biztosítási esemény bekövetkeztét alátámasztó, hatóság által kiállított dokumentumok (így különösen a rendőrségi feljelentés, nyomozást felfüggesztő határozat, hatósági bizonyítvány tüzesetről, hatósági igazolás stb.);
- a biztosítási esemény bekövetkeztét alátámasztó egyéb dokumentumok (így különösen igazolások, nyilatkozatok, jegyzőkönyvek stb.).

b. Összecszerúséget bizonyító dokumentumok:

- a kár mértékét és az igényelt biztosítási szolgáltatás/kártérítés összegét alátámasztó mindennemű dokumentum (így különösen beszerzési bizonylatok, költségvetések, árajánlatok, javítási ill. helyreállítási számlák stb.).

c. A biztosítottságot alátámasztó iratok:

- a káridőponti biztosítottság ellenőrzésére alkalmas iratok (így különösen leltárívek, főkönyvi kivonatok, nyilvántartó lapok stb.).

d. A jogosultságot és a biztosítási szolgáltatás/kártérítés irányát igazoló dokumentumok:

- a biztosítottak személyének alátámasztására vonatkozó iratok (így különösen igazolványok másolata, önkormányzat vagy más szervek, magánszemélyek nyilatkozata stb.);
- biztosított által kielégített követelések dokumentumai, meghatalmazások, erre vonatkozó hatósági dokumentumok (így különösen banki bizonylatok, joglemondó nyilatkozatok, meghatalmazások stb.).

e. Minden egyéb olyan dokumentum, amelyet az ügyfél, illetve a biztosított a kárának pontos felmérése avagy kifizetése érdekében, a kárügygyel összefüggésben be kíván nyújtani (így különösen szerződések, szakvélemények, kimutatások, elszámolások stb.).

VII. A biztosító mentesülése

(1) A biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen

- a. a biztosított, illetőleg a szerződő fél;
- b. a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk (házastárs, egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa);
- c. a biztosítottnak vezető, a biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó munkakört betöltő alkalmazottja(i), illetőleg megbízottja(i);
- d. a biztosított jogi személy vezetője(i), a biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó munkakört betöltő tagja(i), vagy szerve(i) szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

(2) Az (1) pontban foglaltakat a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

(3) A biztosító fizetési kötelezettség alóli mentessége megállapítottan tekinthető, ha a szerződőt (biztosítottat), vagy valamely, az (1) c–d. pontokban megjelölt személyt az okozott kár vagy a kártérítés megállapítása során elkövetett csalás vagy csalás kísérlet miatt jogerősen büntetésre ítélték.

(4) 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.

(5) A különös vagy kiegészítő feltételek a biztosító mentesülésével kapcsolatban további rendelkezéseket tartalmazhatnak.

VIII. A felek együttműködése

(1) Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított, hanem az ő javára harmadik személy köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetőleg a biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a szerződő felet terheli, a jognyilatkozatokat hozzá kell intézni és ő köteles a megfelelő jognyilatkozatok megtételére.

(2) A szerződő (biztosított) a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett.

(3) A biztosítottnak (szerződőnek) mindazokat az eseményeket – a bekövetkezésüktől számított 2 munkanapon belül – be kell jelentenie a biztosítónak, amelyek valószínűsíthetően megalapozzák a biztosító szolgáltatási kötelezettségét. A kárbejelentés részletes szabályait a vagyonbiztosítási különös vagy kiegészítő feltételek tartalmazzák.

(4) A szerződőnek (biztosítottnak) bekövetkezésüktől számított 8 napon belül a biztosítónak be kell jelentenie:

- ha a biztosítottnak a vagyontárgy megóvásához fűződő érdeke (biztosítási érdek) megszűnt;
- ha olyan mértékű vagyonérték változás történt, ami a biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összeg módosítását indokolja (a vagyonérték változást a biztosítási szerződésben megjelölt kockázatviselési helyenként kell bejelenteni);
- ha a biztosítási szerződésben biztosított vagyontárgyakra további biztosítást kötött bármelyik biztosítónál;
- a biztosított vagyontárgyokat terhelő bármilyen zálogjog keletkezését, a jogosult megjelölésével;
- a biztosított vagyontárgyak bérbeadását, lízingbe adását;
- ha a kármegelőzés rendszerében lényeges módosulás történt;
- a biztosított vagyont érintő csőd eljárás vagy felszámolási eljárás beindítását.

A gazdálkodó szervezeteknek, vállalkozóknak, a fentiekben kívül be kell jelenteniük, ha új, a biztosítási szerződésben rögzítettől eltérő tevékenységet folytató létesítményt helyeznek üzembe, új gyártási ágat, technológiát vezetnek be.

A különös vagy kiegészítő feltételek, illetve a biztosítási szerződés a közlési és változás-bejelentési kötelezettség további eseteit is előírhatja.

(5) Ha a szerződő (és a biztosított) a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását 8 napon belül a biztosítónak írásban nem jelenti be, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

(6) Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosítási feltételekben foglaltak szerint nem vállalja – a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.

(7) Ha a szerződő (biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megítételekor figyelmeztetni kell.

(8) Ha a biztosító a (6) és (7) bekezdésben meghatározott jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

IX. Díjfizetés

(1) A díjfizetési kötelezettség a szerződőt terheli.

(2) A biztosítási díj a biztosítási szerződés megkötésekor, de legkésőbb a biztosító kockázatviselésének kezdetekor egy összegben esedékes.

(3) A felek a biztosítási díj részletekben történő megfizetésében is megállapodhatnak.

X. Egyéb rendelkezések

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

(2) A biztosító és a szerződő (biztosított) a biztosításra vonatkozóan semmilyen birtokukban lévő adatot harmadik fél részére nem szolgáltathatnak ki, kivéve akinek javára jogszabály adatszolgáltatási kötelezettséget állapít meg.

(3) 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.

(4) A jelen feltételekben és a különös vagy kiegészítő feltételekben nem rögzített kérdésekben a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

(5) A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog a Magyar Köztársaság joga. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.

(6) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén ügyfelünk személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter számán +36 1 467 3500, illetve elektronikus levélben az info@groupamamagancia.hu címen is állunk ügyfeleink rendelkezésére. Amennyiben ügyfelünk írásban kíván bejelentést tenni, azt a 1387 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti.

(7) A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete gyakorolja. A Felügyelet elérhetőségei: székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 39., levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, helyi tarifával hívható telefonszám: + 36 40 203 776, központi fax: + 36 1 489 9102, e-mail: ugyfelszolgalat@pszaf.hu. Ügyfelünk esetleges panaszával a Felügyelet felé is fordulhat. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében ügyfelünk a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény alapján kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, illetve a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél. A permegelőző eljárások közül – a békéltető testületi eljáráson kívül – ügyfelünk közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján. A biztosítási szerződésből eredő igény – a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével – bírói úton is érvényesíthető. A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

(8) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.

(9) Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított, hanem az ő javára harmadik személy köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetőleg a biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a szerződő felet terheli, a jognyilatkozatokat hozzá kell intézni, és ő köteles a megfelelő jognyilatkozatok megtételére. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

(10) Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződő fél helyébe léphet. Ebben az esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

(11) A biztosított (szerződő fél) nyilatkozata a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének (fiók, igazgatóság, főigazgatóság) jut tudomására. Ez a rendelkezés nem érinti a biztosítási ajánlatnak, illetőleg a biztosítási díjnak a biztosító képviselője részére történt átadásához fűződő joghatályt. A fenti rendelkezéseket kell alkalmazni a biztosító tudásszerzésének joghatályára is.

(12) A felek által tett írásbeli nyilatkozatokat, illetve az egyéb okiratokat a kézbesítés első megkísérlésétől számított 3. napon akkor is kézbesítettnek kell tekinteni, ha azt a címzett nem veszi át, az átvételt megtagadja, vagy a bejelentett címen a címzett ismeretlen.

(13) A biztosító főbb adatait, illetve az adatkezelésre vonatkozó elméleti és gyakorlati rendelkezéseket a „Tudnivalók” fejezet tartalmazza.

XI. Tudnivalók

(1) Értelmező rendelkezések

a. **Személyes adat:** bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. A személy különösen akkor tekinthető azonosíthatónak, ha őt – közvetlenül vagy közvetve – név,

azonosító jel, illetőleg egy vagy több, fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző tényező alapján azonosítani lehet.

- b. **Hozzájárulás:** az érintett kívánásának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez.
- c. **Adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az általa megbízott adatfeldolgozóval végrehajthatja.
- d. **Adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így például gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása. Adatkezelésnek számít a fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujjvagy tenyérynymat, DNS-minta, írszék) rögzítése is.
- e. **Adattovábbítás:** ha az adatot meghatározott harmadik személy számára hozzáférhetővé teszik.
- f. **Adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől.
- g. **Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely az adatkezelő megbízásából – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő megbízást is – személyes adatok feldolgozását végzi.
- h. **Biztosítási titok:** minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- i. **Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére másat bíz meg.
- j. **Biztosító:** Groupama Garancia Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20., Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve.
- k. **Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.
- l. **Egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerinti fogalom.
- m. **Külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom.
- n. **Üzleti titok:** a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 81.§-ának (2) bekezdésében meghatározott fogalom.

(2) Az adatkezelés célja

A biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. Törvény (továbbiakban Bit.) 155.§ (1) bekezdése alapján a biztosító adatkezelésének célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb cél. A biztosító az ügyfél előzetes hozzájárulásával az alábbi célokból is végez adatkezelést:

- ügyfelek tájékoztatása és marketing tevékenység (értve ezalatt a biztosítási, illetve más célból történő üzleti kapcsolatfelvételt, az ügyfélakciók szervezését is);
- ügyfélnyilvántartás vezetése;
- jogi eljárások, panaszügyintézés folytatása;
- a biztosítási szerződésből eredő igények teljesítése.

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

(3) A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

- Az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai.
- A biztosított vagyontárgyak jellemző adatai és értéke, élet-, baleset- és betegségbiztosítás esetén a biztosítási összeg, valamint a kockázat-elbírlás adatai.
- Élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosításnál az egészségi állapot-tal összefüggő adatok.
- A kifizetett biztosítási szolgáltatás és kártérítés összege, a kifizetés ideje.
- A biztosítási szerződéssel, létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges összes lényeges tény és körülmény.

Az a–b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok (az adó-, a telefonszám és az e-mail cím kivételével), valamint a c. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez. Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja maga után. A fentiekben túlmenően a biztosító jogosult mindazokat az ügyfél által önként megadott adatokat kezelni, melyek a (2) pontban felsorolt célokból szükségesek. A biztosító azonban az ügyfeleknek csak azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, és a biztosítási szolgáltatással összefüggnek. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155.§ (1) bekezdésében – Tudnivalók (2) fejezete – meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. A kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással az érintett személyes jellemzőinek értékelésére csak akkor kerülhet sor, ha ahhoz kifejezetten hozzájárult vagy azt törvény lehetővé teszi.

(4) A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésénél az alábbiak szerint jár el a biztosító:

- A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha – a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, – a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit-ben foglaltak szerint nem áll fenn: a feladatkörében eljáró Felügyelettel; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval; a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel; meghatározott esetekben az adóhatósággal; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal; a biztosítóval, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal; a feladatkörében eljáró gyámhatósággal; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal; a külön törvényben meghatározott feladatok megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervezettel; a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal; a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal; az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a

- Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal; az európai uniós támogatások felhasználásának szabályszerűségét ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatallal (OLAF); a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed. Az adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli. A biztosító a (4) b–f. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- d. A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel, vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben. A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- e. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.
- f. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. A fentebb meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- g. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154.§ alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
- h. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- i. A biztosító, a biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén, a biztosító, a biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra vonatkozóan egyebekben a Ptk. 81.§-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

(5) Az adatkezelés időtartama

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések:

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

- b. A biztosító az adatkezelés során betartja a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény, a Bit., valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit.
- c. A biztosító az ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, valamint az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti.
- d. Az ügyfél élhet a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvényben biztosított egyéb jogaival (pl. tiltakozási jog, bírósági igényérvényesítés) is.
- e. A biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek.
- f. Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, nyilvánosságra hozás, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés ellen.
- g. A jelen „Tudnivalók”-ban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthetők.

(6) Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

- a. A biztosító az ügyfél hozzájárulásával az ügyfél (3) pontban meghatározott adatait (biztosítási titokköröket az egészségi állapotra vonatkozó adatok kivételével) az OTP Bankcsoport tagjai részére marketing, egységes ügyfélnyilvántartás és üzleti kapcsolatfelvétel céljából átadhatja. Az OTP Bankcsoport tagjai az adat, illetve titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. Az OTP Bankcsoport tagjainak aktuális fontosabb adatai a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthetők. Az OTP Bankcsoport néhány nagyobb tagjának főbb adatai az alábbiak:

OTP Bank Nyrt.	Cg. 01-10-041585
1051 Budapest, Nádor utca 16.	Telefon: +36 1 353 1444 Fax: +36 1 312 6858 E-mail: info@otpbank.hu Honlap: www.otpbank.hu
Merkantil Bank Zrt.	Cg. 01-10-041465
1051 Budapest, József Attila utca 24.	Telefon: +36 1 429 7600 Telefax: +36 1 429 7601 Honlap: www.merkantil.hu
OTP Lakástakarékpénztár Zrt.	Cg. 01-10-043407
1051 Budapest, Deák Ferenc utca 7–9.	Telefon: +36 1 486 6366 Telefax: +36 1 486 6315 Honlap: www.otp-ltp.hu
OTP Jelzálogbank Zrt.	Cg. 01-10-044659
1051 Budapest, Nádor utca 21.	Telefon: +36 1 354 7400 Telefax: +36 1 354 7464 Honlap: www.otpjzb.hu
OTP Ingatlan Zrt.	Cg. 01-10-041554
1066 Budapest, Mozsár utca 8.	Telefon: +36 1 373 3800 Telefax: +36 1 266 0114 Honlap: www.otpirit.hu
OTP Pénztárszolgáltató Zrt.	Cg. 01-09-363559
1051 Budapest, Mérleg utca 4.	Telefon: +36 1 429 7400 Telefax: +36 1 266 6349 Honlap: www.otpnyugdij.hu
OTP Travel Kft.	Cg. 01-09-060469
1051 Budapest, Nádor utca 21.	Telefon: +36 1 354 7300 Telefax: +36 1 354 7330 Honlap: www.otptravel.hu

- b. A Bit. 157.§ (1) bekezdésének o. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja. Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, és a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthető. A biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adat- és titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. A biztosítási titok megőrzésére vonatkozó köte-

lezettséget, felelősséget, és a titok megtartása érdekében teendő intézkedéseket a velük kötött szerződés is biztosítja. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott bármely kárért a biztosító felel. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

- c. A biztosító az ügyfél hozzájárulásával az ügyfél (3) pontban meghatározott adatait (biztosítási titokköröket az egészségi állapotra vonatkozó, valamint a különleges adatok kivételével) a biztosítóval szerződéses kap-

csolatban álló biztosításközvetítők számára üzletszerzés, prevenció és intervenció tevékenység céljából átadhatja.

Biztosítónk legfontosabb adatai

Név: Groupama Garancia Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20.

Levélcím: 1387 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.

Biztosító**G-V VÁLLALKOZÓI VAGYONBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI****TŰZBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI**

A Groupama Garancia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) a Tűzbiztosítás Különös Feltételei rendelkezéseinek valamint az azt kiegészítő feltételeknek és záradékoknak megfelelően biztosítási szolgáltatást teljesít, a biztosítási szerződésben megnevezett biztosított részére. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosítási szerződés szerinti biztosítási események véletlen, váratlan, balesetszerű bekövetkezése miatt a biztosítási szerződésben, annak ajánlatában, adatközlőiben meghatározott vagyontárgyakban keletkezett vagyoni (dologi) károk, valamint a biztosított költségek megtérítésére vonatkozik, amennyiben a szerződő (biztosított) a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási díjat megfizette.

A jelen feltételek, az ezt kiegészítő feltételek és záradékok alapján létrejött szerződésekre a biztosító Vagyontárgybiztosítási Általános Szerződési Feltételei (VÁSZF) rendelkezéseit alkalmazni kell. Ha jelen feltétel valamely kérdésben a VÁSZF rendelkezéseitől eltér, akkor

- amennyiben az eltérő rendelkezés együttesen alkalmazható a VÁSZF rendelkezéseivel, akkor a feltételt és a VÁSZF-et értelemszerűen együttesen kell alkalmazni;
- amennyiben a VÁSZF és a feltétel eltérő rendelkezései egymást kizárják, a feltétel rendelkezéseit kell alkalmazni.

I. A kockázatviselés helye

1. A kockázatviselés helyei a biztosítási szerződésben megjelölt ingatlanok (telephelyek), épületek vagy az épületek helyiségei.
2. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződésben azonosítható módon feltüntetett, a Tűzbiztosítás Különös Feltételei II. fejezetének megfelelően meghatározott vagyontárgyakra, vagyonszámokra terjed ki, amíg azok a kockázatviselés helyén találhatóak.
3. Változó – de Magyarország területén belüli – telephelyeken (munkahelyeken) lévő vagyontárgyakra a biztosító kockázatviselése csak külön megállapodás esetén terjed ki.
4. Amennyiben a biztosítási szerződés alapján pénzkészletek, értékcikkek és értéktárgyak is biztosításra kerültek, a biztosító – az 1. pont szerint meghatározott kockázatviselési helyen belül – a kockázatviselés helyének ezen tételek tárolására szolgáló pénz- vagy páncélszekrényt tekinti.

A biztosító pénz- vagy páncélszekrényként a kereskedelmi forgalomban kapható, a Magyar biztosítók Szövetsége (MABISZ) által minősített és az előírásoknak megfelelően telepített terméket fogad el a minősítés szerinti limitösszeg-határig, de maximum a biztosítási szerződésben meghatározott limitösszegig. Ettől eltérően történő tárolás esetén a biztosító csak akkor kötelezhető szolgáltatása teljesítésére, ha a tárolási módot, illetve körülményeket a biztosító a szerződéskötéskor írásban elfogadta.

II. Biztosított vagyontárgyak

Biztosított vagyontárgyak a biztosítási szerződésben, annak ajánlatában, adatközlőiben meghatározott vagyontárgyak (vagyonszámok) a következő csoportosításnak megfelelően.

1. Saját tulajdonú vagyontárgyak (vagyonszámok):
 - a) ingatlanok (épületek, építmények);
 - b) műszaki berendezések, felszerelések, gépek, forgalmi engedélyre nem kötelezett járművek;
 - c) készletek: anyagok, áruk, befejezetlen termelés, félkész- és késztermékek;
 - d) egyéb saját tulajdonú vagyontárgyak a biztosítási szerződés szerinti részletezésnek megfelelően.
2. Idegen tulajdonú vagyontárgyak (vagyonszámok):
 - a) bérelt ingatlanok (épületek, építmények);
 - b) bérelt műszaki berendezések, felszerelések, gépek, forgalmi engedélyre nem kötelezett járművek;
 - c) javításra, feldolgozásra átvett vagyontárgyak;
 - d) bér munkára átvett vagyontárgyak;
 - e) bizományba átvett vagyontárgyak;
 - f) egyéb idegen tulajdonú vagyontárgyak a biztosítási szerződés szerinti részletezésnek megfelelően.
3. **Külön megállapodás hiányában nem biztosított vagyontárgyak:**
 - a) okmányok, takarékkönyvek, pénzkészletek és értékpapírok;
 - b) iratok, tervek, üzleti könyvek, kartotékok, rajzok, lyukkártyák, mágnesszalagok, mágneslemezek és egyéb adathordozók;
 - c) minták, szemléltető modellek, prototípusok és kiállítási tárgyak;
 - d) forgalmi engedélyre kötelezett gépjárművek, gépjármű utánfutók és vontatók;
 - e) pénzbedobó automaták (ideértve a pénzváltó automatát is) tartalmukkal együtt, valamint a pénzkidobó automaták.

III. A vagyontárgyak biztosítási értéke és biztosítási összege

1. A biztosító a vagyontárgyak következő értékeit tekinti biztosítási értéknek:
 - a) Új érték: a vagyontárgy újraépítési költsége, vagy a készültségi fokának megfelelő újra-előállítási költsége (saját előállítás esetén az önköltség), illetve a vagyontárgy új állapotban történő beszerzésének költsége (beleértve a szállítást és a szerelés költségeit).
 - b) Időérték: a vagyontárgy új értéke csökkentve az időközi elhasználódás (műszaki avulás) mértékének megfelelő összeggel.
 - c) Általános érték: a használt vagyontárgyaknak vagy anyagoknak a biztosított által elérhető eladási ára, amely nem haladhatja meg a vagyontárgy idő értékét. Az általános érték a biztosítási összeg meghatározásakor nem vehető figyelembe.

G-V VÁLLALKOZÓI VAGYONBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

2. Saját tulajdonú vagyontárgyak biztosítási értéke:
 - 2.1. Épületek (építmények) biztosítási értéke:
 - a) új érték,
 - b) időérték, amennyiben az épületek (építmények) értéke nem éri el azok új értékének 80 %-át,
 - c) általános érték, abban az esetben, ha az épület (építmény) a biztosítási esemény bekövetkezése előtt, biztosítási eseménytől független ok miatt nem használható rendeltetésének megfelelően, illetve lebontásra szorul.
A biztosító az érték meghatározásánál a telek értékét nem veszi figyelembe.
 - 2.2. Műszaki berendezések, felszerelések, gépek, forgalmi engedélyre nem kötelezett járművek biztosítási értéke:
 - a) új érték
 - b) időérték, amennyiben a vagyontárgyak értéke nem éri el azok új értékének 50 %-át.
 - c) általános érték, abban az esetben, ha a vagyontárgy a biztosítási esemény bekövetkezése előtt, biztosítási eseménytől független ok miatt nem használható rendeltetésének megfelelően, illetve selejtezésre szorul.
 - 2.3. Készletek biztosítási értéke:
 - a) anyagok, termények, termékek és áruk esetében az ugyanolyan fajtájú, minőségű és rendeltetésű vagyontárgy beszerzési költsége,
 - b) befejezetlen termelés, félkész és késztermékek esetében a készletképzési foknak megfelelő újra-előállítási költség, illetve a beszerzési költség, amennyiben ez alacsonyabb, mint az újra-előállítási költség.
3. Idegen tulajdonú vagyontárgyak esetében a biztosítási érték a vagyontárgyak időértéke, kivéve a lízingelt vagyontárgyakat, melyek esetében a lízing szerződés szerinti új érték.
4. Muzeális vagy művészi értékkel bíró vagyontárgyak esetében a biztosítási érték a vagyontárgyak forgalmi értéke.
5. A biztosítási szerződésben – a teljes biztosítható vagyonérték figyelembevételével – a biztosított vagyontárgyak biztosítási értékének megfelelő összeget (továbbiakban biztosítási összeg) kell meghatározni a biztosított vagyontárgyak (II. fejezet) csoportosításának megfelelően. Egy adott vagyontárgy, vagy vagyoncsoport vonatkozásában megjelölt biztosítási összeg nem lehet kisebb, mint az adott vagyontárgy, vagy vagyoncsoport szerződés-kötés-korbeli időértéke.
6. A biztosítási szerződésben a szerződő felek a teljes biztosítható vagyonértéktől független összeget (első kockázatot) határozhatnak meg. A szerződés szerint első kockázatra biztosított tételek esetén a biztosító a VÁSZF IV. fejezet 5. pontja szerinti alulbiztosítottságot nem vizsgálja.
7. Azon vagyoncsoportok esetében, melyeknél a biztosítási időszakon (maximum egy év) belüli értékváltozást – a VÁSZF VIII. fejezet rendelkezéseinek megfelelően – a biztosító részére be kell jelenteni, a biztosított tartalék biztosítási összeget határozhat meg. Ebben az esetben csak a tartalék-biztosítási összeget meghaladó értékváltozást kell a biztosító részére bejelenteni. A tartalék biztosítási összeg meghatározására a V 101. számú Vagyonbiztosítási Záradék előírásai vonatkoznak.

IV. Biztosítási események

Biztosítási eseménynek minősül a tűz, a villámcsapás, a robbanás és a személyzet által irányított légi járművek, azok részeinek vagy rakományának ütközése vagy lezuhanása, ideértve – a VII. (Káreseménnyel kapcsolatos költségek térítése) fejezet korlátozásainak figyelembevételével – ezen események miatti oltás, mentés, bontás vagy kiürítés során keletkezett károkat is.

1. Tűz: tűz alatt olyan tüzesetet kell érteni, amely nem rendeltetésszerű tüztérben keletkezik – vagy ott keletkezik, de azt elhagyja – és önerőből továbbterjedni képes.

A biztosító nem téríti meg:

- a) a gyulladási hőmérséklet alatti erjedés, befülledés, pörkölődés, szín- és alakváltozás, biológiai égés, korrózió, szag, vegyi folyamat formájában bekövetkező károkat, kivéve ha ezek amiatt keletkeznek, mert az 1. pont szerinti események valamelyike bekövetkezett;
- b) a tűzkár nélküli füst- és koromszennyeződésből származó károkat;
- c) öngyulladás miatt az öngyulladt anyagban keletkezett károkat;
- d) azokat a tűzkárokat, amelyek a biztosított vagyontárgyakban amiatt keletkeznek, mert azokat megmunkálás vagy egyéb célból (pl. főzés, füstölés, szárítás, pörkölés) hasznos tűznek vagy hőkezelésnek vetik alá, vagy füstthatásnak teszik ki, ideértve mindazon vagyontárgyakat is, amelyekben vagy amelyeken keresztül hasznos tüzet, hőt vagy füstöt állítanak elő, közvetítenek vagy vezetnek tovább, valamint azt az esetet, ha a vagyontárgyak amiatt károsodnak, mert azokat tüztérbe dobták vagy azok tüztérbe estek;
- e) a biztosított elektromos gépekben, készülékekben, vagy berendezésekben az elektromos áram hatására - akár fényjelenséggel, akár anélkül - keletkező károkat (pl. túláram, túlfeszültség, zárlati hatások, szigetelési hibák, elégtelen érintkezés, mérő-, irányító- és biztonsági berendezések meghibásodása).

Abban az esetben, ha a c), d) és e) pontok szerinti okok miatt más biztosított vagyontárgyak is meggyulladnak (áttérjedő tűz), a biztosító az áttérjedő tűz miatt a más biztosított vagyontárgyakban keletkezett károkat megtéríti.

2. Villámcsapás: villámcsapás kárnak kell tekinteni azokat a károkat, amelyeket a becsapódó villám erő- és hőhatása okoz a biztosított épületekben vagy a szabadban tárolt vagyontárgyakban, illetve ha az épületbe becsapódó villámcsapás az épületen belül elhelyezett biztosított vagyontárgyakban okoz kárt.

A biztosító nem téríti meg:

- a) a biztosított elektromos gépekben, készülékekben és berendezésekben a villámcsapás miatti túlfeszültség vagy indukció által okozott károkat. Amennyiben ezen okok miatt az előbbieken felsorolt vagyontárgyakban tűz keletkezik, és az más vagyontárgyakra áttérjed, a biztosító az áttérjedő tűz miatt a más biztosított vagyontárgyakban keletkezett károkat megtéríti.
- b) a villámcsapás által okozott kárt, ha az a hatóságilag előírt villámhárító rendszer hiánya, vagy a meglévő villámhárító rendszer karbantartásának elmulasztása miatt keletkezett.

3. Robbanás: a gázok vagy gőzök terjeszkedési hajlandóságán alapuló, hirtelen bekövetkező erő-megnyilvánulás. Egy tartály (kazán, csővezeték) esetében robbanás csak akkor áll fenn, ha falazata olyan mértékben reped szét, hogy a tartályon belüli és kívüli nyomáskülönbség hirtelen egyenlítődik ki.

Ha egy tartály belsejében a robbanást kémiai reakció idézi elő, akkor a tartályban keletkező károkat a biztosító akkor is megtéríti, ha annak falazata nem reped szét.

A biztosító csak külön megállapodás esetén téríti meg a robbanóanyagok felrobbanása miatt bekövetkező károkat. A kockázatviselés helyén kívüli – nem a biztosított rendelkezése alá tartozó létesítményekben bekövetkező – robbanóanyag miatti

G-V VÁLLALKOZÓI VAGYONBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

robbanás által okozott károk térítésére csak akkor szükséges külön megállapodás, ha a biztosítottnak a szerződéskötéskor tudomása volt, illetve tudomása kellett, hogy legyen a robbanóanyag létezéséről, vagy használatáról.

A biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek:

- a) **belső égésű motorok égésterében fellépő robbanások, valamint elektromos megszakítóknál a már meglévő vagy keletkező gáznomás miatt keletkeznek;**
 - b) **az üzemeléssel összefüggő mechanikus hatás (pl. vízlökés, centrifugális erő, csőtörés) következtében keletkeznek;**
 - c) **tárolókban, tartályokban a betárolt anyag természetes nyomása miatt keletkeznek;**
 - d) **légi járművek okozta hangrobbanás miatt keletkeznek.**
4. Biztosítási esemény továbbá a személyzet által irányított légi járművek, azok részeinek vagy rakományának ütközése vagy lezuhanása és ezen események miatti tűz vagy robbanás.

V. Kizárások

A VÁSZF általános kizárásain, valamint a biztosítási események fejezet(ek)ben meghatározott kizárásokon túlmenően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége – tekintet nélkül a keletkezés okára – nem terjed ki azokra a károkra, amelyek:

- a) **tartós időjárási hatások miatt keletkeztek;**
- b) **a károsodott vagyontárgy olyan értékcsökkenéséből származnak, amelyek a további rendeltetésszerű használatot nem befolyásolják;**
- c) **a megsemmisült vagyontárgy nem károsodott tartalék alkatrészei, tartozékai eredeti célú felhasználásának megghiúsulása miatt keletkeztek;**
- d) **a biztosítás megkötésekor már meglévő olyan hibák és hiányosságok miatt keletkeztek, melyekről a biztosított (szerződő) tudott, vagy tudnia kellett;**
- e) **az épületek, építmények, gépek, berendezések, felszerelések avultságával, azok karbantartásának elmulasztásával, vagy az építési és üzemeltetési szabályok be nem tartásával okozati összefüggésben keletkeztek, kivéve ha a biztosított bizonyítja, hogy a kár ezekkel a hiányosságokkal nem volt összefüggésben;**
- f) **bírság, kötbér, késedelmi kamat vagy egyéb büntető jellegű költségek;**
- g) **a termelési folyamat leállításából, szüneteltetéséből származó gazdasági hátrányként (pl. termelés kiesés, elmaradt haszon, kifizetett bér vagy egyéb veszteség) jelentkeznek.**

VI. Biztosítási szolgáltatás és a biztosító teljesítése

1. A biztosító szolgáltatási (kártérítési) kötelezettségének felső határát a biztosítási összeg képezi, mégpedig oly módon, hogy a kártérítés a biztosítási szerződésben tételesen felsorolt vagyontárgyakra (vagyoncsoportokra) vonatkozóan külön-külön megadott biztosítási összeg korlátozódik.

Első kockázatú tételek esetén az első kockázat összege képezi a szolgáltatási kötelezettség felső határát.

A biztosítási összeg önmagában nem bizonyítja a biztosított vagyontárgy meglétét és értékét.

Ha egy biztosítási tétel (vagyoncsoport) alatt több vagyontárgy van biztosítva, és ezek közül csak egyesek károsodtak, a biztosító a károkat úgy kezeli, mintha ezen vagyontárgyakat külön tételként biztosították volna.

2. A biztosító a vagyontárgy teljes (totál) kára esetén a kárösszeg megállapításánál a vagyontárgynak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában meghatározható biztosítási értékét – amely nem haladhatja meg a biztosítási összeget – veszi figyelembe.

A biztosító a vagyontárgy részleges kára esetén a károsodás mértékének megfelelő – a biztosítási esemény napja szerinti – javítási, illetve helyreállítási költségeket veszi alapul, abban az esetben, ha a vagyontárgy értéke és a biztosítási összeg közötti eltérés nem eredményez alulbiztosítottságot.

A biztosító a kártérítési összeg megállapításánál nem veszi figyelembe a hatósági helyreállítási korlátozások és a műszaki haladás miatti többletköltségeket.

A biztosító teljes (totál) kárnak tekinti az elveszett, megsemmisült, illetve nem javítható vagyontárgyakon túlmenően azt az esetet is, ha a vagyontárgy részleges kárának javítási, illetve helyreállítási költségei annak biztosítási értékét eléri, vagy meghaladják.

3. A biztosító a részleges károk javítási költségeiből levonja azt az összeget, amennyivel a javítás révén a vagyontárgy időértéke emelkedik a biztosítási eseményt közvetlenül megelőző időértékhez képest kivéve, ha a vagyontárgy biztosítási értéke az új érték.
4. Beruházásokban, illetve felújítások során bekövetkezett károkat a biztosító a kár időpontjáig ténylegesen felmerült beruházási költségek alapján – a káridőpontra befejezési ár, illetve előállítási, vagy építési költségek, valamint ezen tételekre meghatározott biztosítási összeg figyelembevételével – téríti meg.
5. Muzeális vagy művészi értékkel bíró vagyontárgyak esetén a biztosító a kárösszeg megállapításánál a restaurálási (helyreállítási) költségeket, de maximum a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában megállapítható forgalmi értéket veszi alapul.
6. Idegen tulajdonú vagyontárgyak esetében a biztosító – ezen vagyontárgyak biztosítási összegén belül – a keletkezett kárt olyan mértékben téríti meg, amilyen mértékben a biztosított a hatályos jogszabályok alapján azt megfizetni tartozik.
7. Amennyiben a biztosított vagyontárgyakban nem biztosítási esemény miatti rongálódás, meghibásodás következtében már korábban maradandó értékcsökkenés állt be, ideértve azt az esetet is, ha egy korábbi biztosítási esemény miatt szükséges javítás, helyreállítás nem történik meg, a biztosító a vagyontárgy – a fentiek miatti – csökkentett értékét tekinti biztosítási értéknek.
8. **Ha a helyreállítás, illetve pótlás során nem az eredeti állapot jön létre, a biztosító az eredeti állapot helyreállításának számított (becsült) költségeit téríti meg.**
- A hazai kereskedelemben nem beszerezhető vagyontárgyak esetén a biztosító a belföldön kapható hasonló jellemzőkkel, paraméterekkel, ugyanazon felhasználhatósággal rendelkező vagyontárgy beszerzési árát veszi figyelembe.
9. **A biztosító nem téríti meg az összetartozó vagyontárgyak esetében (ideértve a gépek, berendezések, készülékek tartalék alkatrészeit is) azt az értékcsökkenést, amelyet a nem károsodott vagyontárgyak a többi vagyontárgy megrongálódása, vagy megsemmisülése miatt elszenvedtek.**
10. **A biztosító nem téríti meg a javítással (helyreállítással), valamint pótlással kapcsolatban felmerült, a következőkben felsorolt többletköltségeket:**
- a) **éjszaka, vagy munkaszüneti napokon végzett munka miatt felmerült túlóra költségeit;**
 - b) **expressz- és speciális szállítások fuvardíjait;**
 - c) **légi szállítások többletköltségeit.**
11. A biztosító az egy káreseménnyel kapcsolatban megállapított kártérítési összeget minden esetben csökkenti:
- a) **a szerződés szerinti önrészesedés összegével;**

G-V VÁLLALKOZÓI VAGYONBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

- b) az értéket képviselő maradványok értékével;
- c) azon összegekkel, amelyek a biztosított részére harmadik személy által bármilyen jogcímen eszközölt kifizetések alapján megtérülnek.

Egy káreseménynek minősülnek azok a károk, amelyek ugyanazon biztosítási eseményből eredően 72 órán belül keletkeznek.

VII. Káreseménnyel kapcsolatos költségek térítése

1. A biztosító megtéríti a biztosítási szerződés szerinti biztosítási események bekövetkezése során – illetve azzal kapcsolatban – felmerült és igazolt, a következőkben felsorolt költségeket:
 - a) a kárenyhítés költségeit: az oltás és mentés költségeit, beleértve az idegen tulajdonban az oltás, mentés során keletkezett károkat is, kivéve a közérdek szolgálatára hivatott tűzoltóság vagy más segítségnyújtásra kötelezett szervezet, vagy személy szolgáltatásaival kapcsolatos költségeket;
A kárenyhítés költségei akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.
 - b) a károk súlyosbodásának megakadályozását, vagy hatásai enyhítését szolgáló intézkedések költségeit, amelyek a károsodott vagyontárgy elszállításával, az ideiglenes fedéssel (tetőzet), dúcolással, állványozással, az ideiglenes közművesítéssel, továbbá az esetleges kényszer-kitelepítési, vagy a megmentett vagyon biztonságát szolgáló intézkedésekkel kapcsolatban merültek fel.
2. **Ha a biztosítási összeg a vagyontárgy(ak) káridőponti értékénél kisebb, a biztosító az 1. pont szerinti költségeket olyan arányban köteles megtéríteni, ahogy a biztosítási összeg a vagyontárgy(ak) káridőponti értékéhez aránylik.**
3. A biztosító megtéríti a biztosítási szerződés szerinti biztosítási események bekövetkezése során – illetve azzal kapcsolatban – felmerült és igazolt, a következőkben felsorolt további költségeket:
 - a) a rom- és törmelékeltakarítás költségeit, amelyek – hacsak a maradványértékek felmérése során nem kerültek beszámításra – a kárhelyszín megtisztításával, valamint a bontási törmeléknek és a nem felhasználható maradványoknak a legközelebbi és hivatalosan engedélyezett lerakóhelyre szállításával kapcsolatban merültek fel;
 - b) a bontási költségeket, amelyek a biztosított vagyontárgyak megmaradt részeinek szükségessé váló elbontásával és azoknak a legközelebbi és hivatalosan engedélyezett lerakóhelyre szállításával kapcsolatban merültek fel;
 - c) a takarítási költségeket, amelyek a biztosított vagyontárgyak megóvásával, illetve a kárhelyszín helyreállítás utáni megtisztításával kapcsolatban merültek fel;
 - d) a szét- és összeszerelés költségeit, amelyek a kár felszámolása (helyreállítás) során berendezések le- vagy visszaszerelésével kapcsolatban merültek fel.

Egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban a 3. pont szerinti költségek és a biztosított vagyontárgyakra meghatározott kártérítési összegek együttesen sem haladhatják meg a károsodott vagyontárgyak biztosítási összegét, kivéve, ha a biztosítási szerződésben a költségek térítésére külön biztosítási összeget (első kockázati összeg) határoztak meg. Ebben az esetben a biztosító a felmerült költségeket az első kockázat összegéig téríti meg.

VIII. A biztosítási összeg változása kártérítés esetén

1. A biztosító a kifizetett kártérítési összeggel nem csökkenti a biztosítási szerződés szerinti biztosítási összeget, kivéve az első kockázatra biztosított tételeket. Ezeknél a tételeknél a biztosítási esemény bekövetkezése napjától a tárgyévra érvényes biztosítási összeg (első kockázati összeg) a kártérítés összegével csökken, kivéve, ha a biztosított (szerződő) az eredeti biztosítási összegre történő emelés díját egy újabb kár bekövetkezése előtt megfizeti. A fizetendő díjat a biztosító a csökkenés összegének megfelelően – a szerződés szerinti díjtételekkel – határozza meg.
2. Az eredeti biztosítási összegre történő emelés díja a kár bekövetkezése napjától a biztosítási szerződés szerinti évfordulóig – illetve a lejárat napjáig – terjedő időszakra érvényes.
A biztosítási évfordulót követően – ellenkező megállapodás hiányában – ismét az eredeti biztosítási összeg és az ennek megfelelő díj az érvényes.

IX. A biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezésekor

1. A biztosítottnak (szerződőnek) a biztosítási eseményt bekövetkezése után, haladéktalanul, de legkésőbb az észleléstől számított 2 munkanapon belül be kell jelentenie a biztosítási szerződést kezelő biztosító egységhez, a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. **Ha ezek elmulasztása miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.**
Lényeges körülmények: a kártérítés jogalapja, a káresemény bekövetkezésének időpontja, a kár összege.
2. A biztosítottnak (szerződőnek) töle telhetően gondoskodnia kell a további kár elhárításáról és enyhítéséről, mely intézkedések során követnie kell a biztosító útmutatásait, előírásait, kivéve, ha a biztosító mulasztása miatt ezek nem voltak beszerezhetőek.
3. A biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a biztosított (szerződő) a kárfelvételi eljárás megindulásáig, de legkésőbb a bejelentéstől számított 5 napon belül csak a kárenyhítéshez szükséges mértékig változtathat. **Amennyiben a megengedettnél nagyobb mérvű változtatások következtében a biztosító számára fizetési kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné válik, szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.**
4. Ha a biztosító részéről a bejelentés kézhezvételétől számított 5 napon belül nem történik meg a kár szemlézése, akkor a biztosított (szerződő) intézkedhet a javításról, vagy a megsérült vagyontárgy helyreállításáról. A javításnál fel nem használt, illetve kiseleztezt alkatrészeket, berendezéseket stb. azonban további 30 napig változatlan állapotban meg kell őrizni. A tárolás többletköltségei a biztosítót terhelik.
5. A biztosítottnak (szerződőnek) a keletkezett kár összegszerűségét hitelt érdemlően bizonyító terveket, számlákat, nyilvántartó kartonokat, leltáríveket, költségszámításokat és egyéb bizonylatokat a biztosító eljáró szakemberének vagy megbízottjának kérésére bármikor rendelkezésére kell bocsátania.
6. A biztosító a fizetési kötelezettségének teljesítéséhez az eset körülményeire, a bizonyítási teherre, és a rendeltetésszerű joggyakorlás követelményére is figyelemmel különösen az alábbi iratok bemutatását kérheti:
 - a) hatósági határozat.
 - b) ingatlan-nyilvántartási tulajdoni lap,
 - c) költségvetés és számla,
 - d) minden olyan egyéb lényeges irat, amely a jogalap elbírálásához, és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükséges lehet.

G-V VÁLLALKOZÓI VAGYONBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

X. Záró rendelkezések

1. A Tűzbiztosítás Különös Feltételeiben és az ehhez kapcsolódó kiegészítő feltételekben és/vagy záradékokban foglalt rendelkezéseket együttesen kell alkalmazni.
 2. Ha a kiegészítő feltételek és/vagy záradékok valamely kérdésben jelen feltétel rendelkezéseitől eltérnek, akkor
 - a) amennyiben az eltérő rendelkezés együttesen alkalmazható a feltétel rendelkezéseivel, akkor a feltételt, a kiegészítő feltételt és/vagy záradékot értelemszerűen együttesen kell alkalmazni,
 - b) amennyiben a kiegészítő feltétel és/vagy záradék és a jelen feltétel eltérő rendelkezései egymást kizárják, a kiegészítő feltétel és/vagy záradék rendelkezéseit kell alkalmazni.
-

Biztosító**G-V VÁLLALKOZÓI VAGYONBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI****VIHAR ÉS KIEGÉSZÍTŐ KOCKÁZATOK BIZTOSÍTÁSÁNAK KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEI (TK 1)**

A kiegészítő feltételek keretében a szerződő felek megállapodnak abban, hogy a Tűzbiztosítás Különös Feltételei meghatározásainak, kizárásainak változatlan érvényben hagyásával és azzal a feltétellel, hogy a szerződő (biztosított) a meghatározott pótdíjat megfizette, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége kiterjed a következőkben meghatározott biztosítási események miatt keletkezett károk megtérítésére, a biztosítási eseményeknél részletezetteknek megfelelően.

I. Vihar

1. Viharkárnak kell tekinteni azokat a károkat, amelyeket legalább 15 m/sec sebességű szél nyomó- és szívóhatása, illetve a vihar által sodort tárgyaknak a biztosított vagyontárgyakkal történő ütközése okoz. Amennyiben ez a szélesebbesség a kár helyszínére vonatkozóan nem igazolható, a biztosítottnak kell bizonyítania, hogy a kár csak vihar következtében keletkezhetett.
2. **A biztosító nem téríti meg:**
 - a) a szabadban tárolt, helyükről elmozdítható vagyontárgyakban keletkezett károkat, kivéve, ha erre vonatkozóan külön megállapodás van érvényben;
 - b) a viharral együtt járó csapadék (esővíz, jég, hó) által az épületek külső vakolatában, burkolatában, festésében keletkezett károkat;
 - c) a csapadéknak a nyitott ablakon vagy más nyíláson történő beáramlása miatti károkat, kivéve, ha ezek a nyílások a vihar következtében keletkeztek;
 - d) az épületek külső falain vagy a tetőn elhelyezett tárgyakban (pl. cégérek, védőtetők, antennák, napelemek), elektromos szabadvezetékben, állványzatokban és bármilyen épület (építmény) üvegezésében keletkezett károkat, kivéve, ha erre vonatkozóan külön megállapodás van érvényben;
 - e) az időjárás védelem céljából alkalmazott ideiglenes fedésekben (fólia, ponyva stb.) keletkezett, illetve az ezeken keresztül beáramló csapadék által okozott károkat;
 - f) hullámverésnek kitett kikötői létesítményekben, halastavakban, víztározókban és egyéb mélyépítési létesítményekben (pl. gát, zsillip) keletkezett károkat;
 - g) a helyiségen belüli légáramlás (huzat) miatt keletkezett károkat.

II. Felhőszakadás

1. Felhőszakadás-kárnak kell tekinteni azokat a károkat, amelyeket az intenzív csapadékból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű víz rombolással, elöntéssel – ide értve az elvezető rendszerek elégtelenné válása miatti elöntést is – a biztosított vagyontárgyakban okoz.
2. **A biztosító nem téríti meg:**
 - a) a talajszint alatti helyiségekben levő vagyontárgyakban keletkezett károkat;
 - b) az áramló víz által a talajban okozott károkat (erózió);
 - c) az elöntés nélküli átnedvesedés, vagy felázás miatt keletkező károkat;
 - d) a felhőszakadás miatti árvíz, belvíz által okozott károkat.

III. Árvíz

1. Árvíz-kárnak a biztosító az árvíz miatt fellépő vízelöntés következtében a biztosított vagyontárgyakban keletkezett (elázás, elsodrás, törés, rombolás, szennyezés) károkat téríti meg.
Árvíz: az állandó, vagy időszakos jellegű, természetes, vagy mesterséges vízfolyások, tavak, víztározók olyan kiáradása, amikor a víz a töltések, gátak átlépésével árvíz ellen védett (mentett) területet önt el.
2. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége eseményenként a biztosítási szerződésben meghatározott kártérítési limitig, ennek hiányában a károsodott vagyontárgyak biztosítási összegéig terjed.
3. **A biztosító nem téríti meg:**
 - a) az árvízvédelmi töltés, gát mentett oldalán jelentkező fakadóvíz (buzgár) és átszivárgás miatti elöntéssel összefüggésben,
 - b) a víz elvezetésére, vagy felfogására szolgáló létesítményekben, árkokban, gátokban, öntözőberendezésekben, vízügyi létesítményekben, műtárgyakban (pl. átereszt, zsillip), továbbá halastavakban, víztározókban, valamint ezek halállományában,
 - c) a hullámtérben és nem mentett árterületeken levő vagyontárgyakban,
 - d) a talajerőben, illetve a talajszerkezetben keletkezett károkat.

Hullámtér: a folyók part élei és az árvízvédelmi töltések közötti, vagy ahol töltések nincsenek a magas partok közötti terület.
Nem mentett árterület: a vízügyi hatóság által megállapított árterületnek az a része, amely a folyómeder és az azzal közelítően párhuzamosan vezetett (legfeljebb 2 számjegyű) közút, vasúti töltés, vagy magas part, illetve a települések belterületének határa között fekszik.
1. **A biztosító nem téríti meg az árvíz megelőzési, továbbá az árvízvédelmi munkák címén felmerült költségeket.**

IV. Szikla-, kő- és földomlás, földcsuszamlás és ismeretlen üreg beomlása

1. Sziklaomlás, kőomlás, illetve földomlás okozta kárnak kell tekinteni azokat a károkat, amelyeket a lehulló (legördülő), elmozduló szikladarab, kőzetdarab illetve földtömeg a biztosított vagyontárgyakban okoz.
A biztosító nem téríti meg a föld ásványi anyagainak feltárása során, illetve azzal összefüggésben keletkezett károkat.
2. Földcsuszamlás okozta kárnak kell tekinteni azokat a károkat, amelyeket a felszíni talajrétegek lejtőirányú lassú vagy hirtelen bekövetkező elmozdulása okoz.
A biztosító nem téríti meg az épületek (építmények) alatti feltöltések ülepedése illetve az alapok és padozatok alatti talajsüllyedés miatt keletkezett károkat.

G-V VÁLLALKOZÓI VAGYONBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

3. Ismeretlen üreg vagy építmény beomlása okozta kárnak kell tekinteni azokat a károkat, amelyeket a természetes egyensúlyi állapot – külső erőhatás miatti – megszűnése következtében egy ismeretlen üreg hirtelen bekövetkező beomlása a biztosított vagyontárgyakban okoz.

Ismeretlen üreg az, amely az építési illetve üzemeltetési engedélyben nem szerepel, vagy a hatóságok által nincs feltárva.

A biztosító nem téríti meg a keletkezett kárt, ha az ismeretlen üreg beomlása bányában, bányászati tevékenység közben, vagy elhagyott bányákban történt.

V. Vezetékes vízkár

1. Vezetékes vízkárnak kell tekinteni azokat a károkat, amelyeket az épületen belüli – illetve a telephelyen (ingatlanon) belüli – víz, szennyvíz és csapadékvíz vezetékek, a csatlakozó melegvíz szolgáltató- és központi fűtés rendszerek, valamint az ezekhez csatlakozó tartozékok, szerelvények és készülékek törése (ide értve a korrózió miatti törést is), repedése és kilyukadása miatt kiáramló víz illetve gőz a biztosított vagyontárgyakban okoz, ide értve, ha a kiáramlás elkerülhetetlen következményeként a biztosított vagyontárgyak megsemmisülnek vagy megrongálódnak.
2. A biztosító megtéríti továbbá
 - a) az épületen belüli be- és elvezető vezetékek – kivéve az ezekhez csatlakozó berendezések és szerelvények – tömítési hibái miatt keletkező károkat, valamint a tömítési hiba javítási költségeit;
 - b) az épületen belüli elvezető csövek dugulása miatt keletkező károkat valamint a dugulás elhárításának költségeit;
 - c) az 1. pont szerinti káreseteknél legfeljebb 6 m új cső beszerzési és annak behúzási költségeit;
3. **A biztosító nem téríti meg:**
 - a) a fakorhadási, gombásodási és penészesedési károkat;
 - b) a közvetett károkat, mint pl. vízhiány, vízvesztés, elmaradt haszon;
 - c) talajvíz, árvíz vagy más időjárási hatások miatt összegyűlt víz által okozott károkat;
 - d) a helyiségekben a padozattól 15 cm-nél kisebb magasságban tárolt készletekben keletkezett károkat;
 - e) a talajszint alatti helyiségekben tárolt vagyontárgyakban keletkezett károkat;
 - f) sprinkler berendezések és önálló tűzivíz hálózatok csőtörése, illetve szabályszerű működése miatt keletkezett károkat;
 - g) a vezetékekhez csatlakozó berendezésekben és szerelvényekben (csaptelepek, vízmérők, víztartályok, kazánok, fűtőtestek, bojler) keletkezett károkat;
 - h) a nem használt épületek (építmények), berendezések és gépek vezetékeinek – a víztelenítés elmulasztása miatti – fagykárait illetve ezek következményi kárait;
 - i) az ipari, technológiai vezetékekben keletkező töréskárokat és az ezekben lévő folyadék vagy anyag által okozott károkat.

VI. Jégverés

1. Biztosítási eseménynek minősül a jégszemek formájában lehulló csapadék által okozott törés vagy deformációs sérülés.
2. A biztosító a biztosított épületek (építmények) – kivéve a hideg – és melegágak üvegezését, az üvegtetőket, illetve az ideiglenes fedéseket (pl. fólia, ponyva) – tetőzetében keletkezett, valamint a megrongált tetőn keresztül beáramló csapadék által az épületekben (építményekben) elhelyezett biztosított vagyontárgyakban okozott károkat téríti meg.
3. Nem épületekben (építményekben) elhelyezett vagyontárgyakra a biztosító kockázatviselése csak külön megállapodás esetén terjed ki.
4. **A biztosító nem téríti meg:**
 - a) az üvegezett felületekben valamint nyílászárók üvegezésében keletkezett töréskárokat,
 - b) azokat a károkat, amelyek a tetőszerkezet karbantartásának elmulasztása miatt következtek be.

VII. Hónyomás

1. Biztosítási eseménynek minősül a nagy mennyiségben felgyülemlt hó statikus nyomása, illetve annak lezúdulása miatt bekövetkező törés vagy deformációs sérülés.
2. A biztosító a biztosított épületek (építmények) – kivéve a hideg- és melegágak üvegezését, az üvegtetőket, illetve az ideiglenes fedéseket (pl. fólia, ponyva) – tetőzetében keletkezett, valamint a megrongált tetőn keresztül beáramló csapadék által az épületben (építményben) elhelyezett biztosított vagyontárgyakban okozott károkat téríti meg, ide értve az épületek (építmények) vagy azok részeinek biztosítási esemény miatti összeomlása, ledőlése során a biztosított vagyontárgyakban keletkezett károkat is.
3. Nem épületekben (építményekben) elhelyezett vagyontárgyakra a biztosító kockázatviselése csak külön megállapodás esetén terjed ki.
4. **A biztosító nem téríti meg:**
 - a) az üvegezett felületekben valamint a nyílászárók üvegezésében keletkezett károkat,
 - b) az esővíz elvezető csatornáknak, hófogókban keletkezett károkat,
 - c) azokat a károkat, amelyek a tetőszerkezet nem megfelelő méretezése vagy karbantartásának elmulasztása miatt következtek be.

VIII. Járművek ütközése

1. Biztosítási eseménynek minősül a biztosított épületek (építmények) és a hozzájuk tartozó épített kerítések megrongálódása (megsemmisülése), melyet sínen közlekedő vagy közúti jármű nekiütközése okozott.
2. **A biztosító nem téríti meg:**
 - a) a járművek által okozott károkat, amennyiben a károkozó járművek kötelező felelősségbiztosítással rendelkeznek, illetve, ha az erre vonatkozó jogszabályok értelmében kötelező felelősségbiztosítással kellett volna rendelkezniük,
 - b) az olyan járművek által okozott károkat, amelyeket a biztosított, a biztosított épület (építmény) használója vagy ezek munkavállalója üzemeltet,
 - c) a járművekben keletkezett károkat.

IX. Tűzoltó berendezés kilyukadása

1. A biztosító megtéríti a telephelyen belül létesített tűzoltó rendszer(ek) (sprinkler illetve önálló tűzivíz hálózat) törése, repedése vagy rendellenes működése miatti vízkiráramlás által a biztosított vagyontárgyakban keletkezett károkat.
2. **A biztosító nem téríti meg:**
 - a) a tűzoltó rendszerben, annak tartozékaiban és szerelvényeiben keletkezett károkat,
 - b) a nyomáspróbák, ellenőrzési és karbantartási, valamint javítási vagy építési/szerelési munkák során keletkezett károkat.

X. Füst és hő

1. A biztosító megtéríti a biztosított tulajdonában lévő tüzelő, fűtő, főző vagy szárító-berendezésekből hirtelen, nem rendeltetésszerűen kiáramló füst és hő hatására a biztosított vagyontárgyakban keletkezett károkat.

G-V VÁLLALKOZÓI VAGYONBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

2. A biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek:
- a) magában a füstöt illetve hőt kibocsátó tárgyakban (berendezésekben) keletkeztek;
 - b) a vagyontárgyak használati értékét nem csökkentő, kizárólag esztétikai károk;
 - c) a füstnek illetve hőnek rendeltetészerűen kitétt vagyontárgyakban keletkeztek.
-

Biztosító**G-V VÁLLALKOZÓI VAGYONBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI****ELEKTROMOS (ELEKTRONIKUS) BERENDEZÉSEK BIZTOSÍTÁSÁNAK KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEI (TK 2)**

A kiegészítő feltételek keretében a szerződő felek megállapodnak abban, hogy a Tűzbiztosítás Különös Feltételei meghatározásainak, kizárásainak változatlan érvényben hagyásával és azzal a feltétellel, hogy a szerződő (biztosított) a meghatározott pótdíjat megfizette, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége kiterjed az elektromos áram okozta tűz és a villámcsapás másodlagos hatása miatt keletkezett károk megtérítésére, a következőkben részletezetteknek megfelelően.

I. Elektromos áram okozta tűz

A biztosító megtéríti az elektromos áram okozta tűz miatt a biztosított gépekben, készülékekben és berendezésekben keletkezett tűzkárokat.

II. Villámcsapás másodlagos hatása

1. A biztosító megtéríti a villámcsapás miatti túlfeszültség vagy indukció hatására a biztosított elektromos (elektronikus) gépekben, készülékekben és berendezésekben keletkezett károkat.
2. Amennyiben a villám becsapódási helye a kár helyszínén nem állapítható meg, a biztosítottaknak kell bizonyítani, hogy a kár csak villámcsapás következtében keletkezhetett.

Jelen kiegészítő feltételek szerinti fedezet kizárólag az üzembe helyezett – működőképes – biztosított műszaki berendezésekre, felszerelésekre és gépekre – kivéve járművek – vonatkozik.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége ezen vagyoncsoportra a biztosítási szerződésben meghatározott limitösszegig, ennek hiányában ezen vagyoncsoport biztosítási összegének 15 %-áig, ezen összegen belül a Tűzbiztosítás Különös Feltételei VI. és VII. fejezeteiben meghatározottak szerint áll fenn.





G-V VÁLLALKOZÓI VAGYONBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

FÖLDRENGÉS MIATTI KÁROK BIZTOSÍTÁSÁNAK KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEI

A kiegészítő feltételek keretében a szerződő felek megállapodnak abban, hogy a Tűzbiztosítás Különös Feltételei meghatározásainak, kizárásainak változatlan érvényben hagyásával és azzal a feltétellel, hogy a szerződő (biztosított) a meghatározott pótdíjat megfizette, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége kiterjed a földrengés miatt keletkezett károk megtérítésére, a következőkben részletezetteknek megfelelően.

1. Biztosítási eseménynek kizárólag az a – föld belső energiájából származó – földrengés minősül, amely a kockázatviselés helyén az MSK-64 skála 5. fokozatát elérte.
 2. A biztosító megtéríti a biztosítási események, továbbá ezen eseményekkel összefüggésben keletkező tűzesetek által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat.
A biztosító a 72 órán belül bekövetkező károkat egy káreseménynek tekinti. Ha egy biztosítási eseményt követően a károk ennél hosszabb időtartamon belül következnek be, a biztosított határozhatja meg a 72 órás időintervallumokat, de azok nem fedhetik egymást.
 3. **A biztosító nem téríti meg:**
 - a) a freskókban és falfestményekben keletkezett károkat;
 - b) a földrengés miatt keletkező árvíz (áradás) által okozott károkat.
 4. A biztosító az egy káreseménnyel kapcsolatban megállapított kárösszegeből a szerződés szerinti önrészesedés összegét levonja.
 5. A biztosító egy káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatási kötelezettsége a szerződésben meghatározott limitösszegig – ennek hiányában a biztosítási összegig – terjed.
-

Biztosító**G-V VÁLLALKOZÓI VAGYONBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI****ÜVEGTÖRÉS BIZTOSÍTÁSÁNAK KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEI**

A kiegészítő feltételek keretében a szerződő felek megállapodnak abban, hogy a Tűzbiztosítás Különös Feltételei meghatározásainak, kizárásainak változatlan érvényben hagyásával és azzal a feltétellel, hogy a szerződő (biztosított) a meghatározott pótdíjat megfizette, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége kiterjed az üvegtörés miatt keletkezett károk megtérítésére, a következőkben részletezetteknek megfelelően.

1. Biztosított üvegnek minősülnek
 - a) épületértékre kötött (átalány) biztosítás esetén: a biztosított épületek (építmények) szerkezetiileg beépített üvegezései, a külső és belső nyílászárók üvegezései és az üveg cégtáblák, kivéve: az ón-, ólom- és rézfoglalatokban levő díszüvegezéseket, a felülvilágítók és kupolák üvegezését, a napenergia berendezéseket, a különleges homokfúvott és savmaratott üvegeket, az üvegtetőket valamint az üvegházak és télikertek üvegezését.
 - b) üvegértékre kötött biztosítás esetén: a biztosítási szerződésben részletezett üvegezések, üvegfelületek és speciális üvegek.
2. Biztosítási eseménynek minősül a biztosított üvegekben (üvegezésekben) keletkezett törés- vagy repedéskár, még abban az esetben is, ha azok
 - a) betöréses lopás vagy annak kísérlete során,
 - b) vihar vagy jégeső következtében,
 - c) épületek javítási, karbantartási illetve állványozási munkái (kivéve az új építkezéseket) során keletkeztek.
3. A biztosító a feltétel szerinti kártérítési limitösszeget (c) és d) pontok) belül a károsodott üvegfelület újraüvegezési költségeit, továbbá a következő költségeket téríti meg:
 - a) az üveg pótlását akadályozó szerelvények (pl. védőberendezések, belső zárok) le- és visszaszerelési költségeit, az üveggárra meghatározott kártérítési összegnek megfelelő limitösszeget belül;
 - b) a közvetlen vagyoni védelmet szolgáló azonnali ideiglenes helyreállítás költségeit, a károsodott üvegfelület újraüvegezési költségének 20 %-áig terjedő mértékben,
 - c) kártérítési limitösszeg általános biztosítás esetében: a biztosítási szerződésben meghatározott limitösszeg, ennek hiányában a biztosítás díjlapját képező épületérték 5 %-a káreseményenként és egy évben összesen,
 - d) kártérítési limitösszeg üvegértékre kötött biztosítás esetében: a biztosítás díjlapját képező biztosítási összeg káreseményenként és egy évben összesen.
4. **A biztosító nem téríti meg:**
 - a) a tűz, villámcsapás, robbanás, hangrobbanás illetve személyzettel ellátott légi jármű vagy annak részeinek illetve rakományának lezuhanása miatt keletkezett üvegtöréseket;
 - b) az üveg felületén vagy annak díszítésében (ideértve a fényvédő bevonatokat és fóliákat is) karcokkal, kipattogzással (kagylótöréssel) keletkezett károkat;
 - c) a biztosított üveg keretében (foglatában) keletkezett károkat;
 - d) a biztosítás megkötésekor már törött, repedt vagy toldott üvegekben keletkezett további károkat;
 - e) a taposó üvegekben, üveg dísz tárgyakban, csillárak üvegezésében, neonokban és fényforrásokban keletkezett károkat.
5. **A biztosító csak külön megállapodás esetén téríti meg az üvegfelületen elhelyezett fénytörő és egyéb fóliákban, valamint az üvegfelületen lévő dekorációkban az üvegtörés miatt keletkezett károkat.**
6. Az üvegbiztosítás díját a biztosító
 - a) épületértékre kötött biztosítás esetén a biztosított épület (építmény) értéke,
 - b) üvegértékre kötött biztosítás esetén a biztosított üvegezés újraüvegezési költsége alapján határozza meg.
7. A biztosító a megállapított kártérítési összegből a biztosítási szerződés szerinti önrészesedést levonja.
8. Ha a kárt harmadik személy okozta, a biztosított köteles megtenni minden intézkedést annak érdekében, hogy a kárt okozó személy ismertté váljon.
9. A biztosító a biztosítási szerződésben foglalt kiegészítő megállapodás esetében megtéríti a károsodott üvegfelületeken levő dekorációkban, fóliákban keletkezett károkat – azok helyreállítási költségeit – is.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége káreseményenként 50 %-kal haladhatja meg azt az összeget, amelyet a kiegészítő megállapodás hiányában térített volna.



Biztosító

G-V VÁLLALKOZÓI VAGYONBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Technológiai csővezetékek biztosításának kiegészítő feltételei

A kiegészítő feltételek keretében a szerződő felek megállapodnak abban, hogy a Tűzbiztosítás Feltételei meghatározásainak, kizárásainak változatlan érvényben hagyásával és azzal a feltétellel, hogy a szerződő (biztosított) a meghatározott pótdíjat megfizette, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége kiterjed a szerződésben megnevezett technológiai csővezetékek törése miatt keletkezett károk megtérítésére, a következőkben részletezetteknek megfelelően.

1. Biztosítási eseménynek minősül a szerződésben meghatározott technológiai csővezetékek, az ezekhez csatlakozó armatúrák és edényzetek véletlen, váratlan és előre nem látható törése és/vagy repedése miatti folyadék vagy poranyag kiáramlás.
2. A biztosító megtéríti a kiáramló folyadék (pl. savak, lúgok, különböző oldatok, tejféleségek, italok, folyékony szénhidrogének és szénhidrogén származékok stb.), illetve poranyagok által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat.
A biztosító az elfolyt anyag (folyadék vagy por) értékét csak abban az esetben téríti meg, ha erre vonatkozóan a biztosítási szerződésben külön megállapodás történt, melynek keretében meghatározásra került az a limitösszeg, amely a biztosító maximális kártérítési kötelezettségét jelenti eseményenként és/vagy biztosítási időszak alatt összesen.
3. **Nem téríti meg a biztosító:**
 - a) a gáz- és gőz vezetékek törése miatt keletkező károkat,
 - b) a csővezetékek, armatúrák, edényzetek előírt karbantartási munkáinak elmulasztása következtében keletkezett törés vagy repedés által okozott károkat,
 - c) a tolózárok, szelepek, csapok és egyéb elzáró szerkezetek nyitvahagyása miatti, vagy nyitott (nem megfelelően lezárt és tömített) csővégen keresztül történő anyagkiáramlás által okozott károkat,
 - d) a vezetékek karbantartása során a karbantartási utasítások megszegésével összefüggésben keletkező károkat,
 - e) a meghibásodott (eltört vagy elrepedt) vezetékek, armatúrák és edényzetek helyreállításával kapcsolatban felmerült költségeket.

VANDALIZMUS KOCKÁZAT BIZTOSÍTÁSÁNAK KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEI

A kiegészítő feltételek keretében a szerződő felek megállapodnak abban, hogy a Tűz- és elemi károk biztosítása Különös Feltételei meghatározásainak, kizárásainak változatlan érvényben hagyásával és azzal a feltétellel, hogy a szerződő (biztosított) a meghatározott pótdíjat megfizette, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége kiterjed a vandalizmus miatti károk megtérítésére, a következőkben részletezetteknek megfelelően. Amennyiben jelen kiegészítő feltételek valamely kérdésben a Tűz- és elemi károk biztosítása Különös Feltételeinek rendelkezéseitől eltérnek, akkor jelen kiegészítő feltételek rendelkezéseit kell alkalmazni.

1.

Biztosított vagyontárgynak minősülnek:

- saját és idegen tulajdonú ingatlanok (épületek, építmények);
- saját és idegen tulajdonú műszaki berendezések, felszerelések, gépek (ide nem értve a forgalmi engedélyre kötelezett gépjárműveket), forgalmi engedélyre nem kötelezett járművek.

2.

Vandalizmus: Biztosítási esemény az idegen személy által elkövetett szándékos rongálás, ha ezzel – a biztosított telephelyek területén lévő – biztosított vagyontárgyakban olyan mértékű kárt okoz, amely a károsodott vagyontárgy további rendeltetésszerű használatához szükségessé teszi annak javítását, helyreállítását, illetve pótlását.

Jelen feltételek szempontjából rongálásnak minősül a biztosított vagyontárgyak testi erővel, kézi eszközzel vagy emberi erővel irányított eszköz alkalmazásával okozott fizikai károsítása.

3.

A biztosító nem téríti meg:

- a vagyontárgyak esztétikai kárait (pl. graffiti);
- a megrongált vagyontárgyak hibás működéséből vagy működésképtelenségből eredő következményi károkat;
- a Betöréses lopás, rablás és küldöttrablás biztosításának kiegészítő feltételei I. Betöréses lopás és rongálás 4. pont alapján térülő károkat;
- az egyszerű lopási – ide nem értve a vagyontárgy eltulajdonítása során az el nem tulajdonított tartószerkezetben okozott rongálást
- és a lopásból eredő következményi károkat;
- gyújtogatás, robbantás miatti károkat;
- a biztosított vagyontárgyban keletkező mennyiségcsökkenési kárt, kivéve ha ez minőségcsökkenéssel jár együtt;
- a hatósági intézkedések során az eljáró hatóságok által okozott károkat.

4.

Nem minősül idegen személynek – a VÁSZF 7. fejezet 1. pontjában felsorolt személyeken túl – a biztosított biztosítási adatközlőként felsorolt telephelyén a biztosított szolgáltatását igénylő vagy igénybe vevő, illetve munkavégzés céljából ott tartózkodó személy.

5.

A biztosítási összeg a biztosító egy biztosítási év alatt nyújtható kártérítésének felső határa, amely az egyes káreseményekre történő kártérítés összegével csökken, kivéve, ha a biztosított (szerződő) az eredeti kártérítési limit visszaállításának díját egy újabb kár bekövetkezése előtt megfizeti. Az eredeti kártérítési limit visszaállításának díja a kár bekövetkezése napjától a biztosítási szerződés szerinti évfordulóig – illetve a lejárat napjáig – terjedő időszakra érvényes. A biztosítási évfordulót követően – ellenkező megállapodás hiányában – ismét az eredeti kártérítési limit és az ennek megfelelő díj az érvényes.

6.

Amennyiben a biztosító a kárt jelen feltételek alapján megtéríteni köteles, úgy a javítás, helyreállítás, pótlás költségein felül megtéríti azokat a ráfordításokat, amelyeket a biztosított a vagyontárgyak károsodásával összefüggésben közvetlenül fenyegető további kár elhárítása és a kár enyhítése érdekében végez. A kártérítés és a ráfordítások összege nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeget, kivéve, ha ehhez a biztosító előzetesen írásban hozzájárult.

7.

A biztosító a kártérítési összegből a szerződésben meghatározott önrészesedés összegét káreseményenként levonja.



Biztosító

FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI (FÁSZF)/2009

1. A felelősségbiztosítás általános feltételeinek tartalma

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

2. A szerződés alanyai

(1) A szerződő

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

(2) A biztosított

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

(3) A károsult

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

3. A biztosítási esemény

A biztosítási esemény a biztosított jogellenes, és felróható károkozó magatartása, és az ennek következtében támasztott kárigény lehet, amely pontos meghatározását a különös feltételek tartalmazzák.

A biztosítási érdek a biztosított vagyoni helyzetében a károkozás miatt várható vagyoni csökkenés megakadályozása.

4. A szerződés létrejötte

(1) A szerződő a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. A biztosító a szerződés létrejöttének feltételül különböző adatok, okiratok, és egyéb nyilatkozatok megtételét kötheti ki.

(2) A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra tizenöt napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

(3) Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött, vagy a különös feltételeken alapuló szerződés eltér a biztosítási szabályzattól (feltételektől), a biztosító tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a szabályzatnak megfelelően módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a biztosítónak kötvénykiállításra jogosult szervéhez beérkezett. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

(4) Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát biztosítási kötvény (igazolójegy, biztosítási bélyeg) kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a fél ajánlatától eltér, és az eltérést a fél tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta; ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

(5) A szerződő fél biztosítási kötvény kiadását akkor is követelheti, ha a szerződés más módon már létrejött.

(6) Az ajánlatot a biztosító a törvényes határidőn belül akkor is elutasíthatja indokolás nélkül, ha az ajánlaton megjelölésre került a kockázatviselés kezdete, és a szerződő díjat, díjelőleget is fizetett.

A biztosító a biztosítási ajánlatot – függetlenül attól, hogy az ajánlat átadásával egyidejűleg, vagy azt követően készpénz fizetés vagy pénzáttalás (díjelőleg fizetés) történt-e, és függetlenül attól, hogy az ajánlaton a kockázatviselés kezdete feltüntetésre került-e – annak valamely szervezeti egységéhez történő beérkezéstől számított 15 napon belül indoklás nélkül visszautasíthatja.

Visszautasítás esetén az esetleg befizetett pénzüsszeget a biztosító az ajánlattevőnek az erről szóló értesítését követő 15 napon belül visszafizeti.

Az első díjrészlet készpénzben történő befizetéséről szóló igazolás kiállítása önmagában nem jelenti a szerződés létrejöttét.

5. A szerződés tartama, a biztosítási időszak

(1) A szerződés – ha a felek írásban másként nem állapodnak meg – határozatlan tartamú.

(2) A biztosítási időszak egy biztosítási év, a biztosítási év a biztosítási időszak kezdetétől számított egy év.

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

A biztosítási évforduló minden évben a szerződés létrejöttének megfelelő naptári nap

6. A kockázatviselés – a szerződés hatálybalépésének – kezdete

(1) A biztosítás az azt követő napon lép hatályba – amennyiben a felek között a biztosítási szerződés érvényesen létrejött (pl. az ajánlatot nem utasította vissza a biztosító) –, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

(2) A biztosítási szerződés a szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnését követő harmincadik napon a biztosítónak írásban bejelentett károkokra nyújt fedezetet.

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

A kár bekövetkeztének időpontja testi sérülés, egészségkárosodás esetén a sérülés illetve károsodás, halál esetén a halál beálltának időpontja, dologi károk esetén a károsodás időpontja. Sorozatkár esetén a kár bekövetkeztének időpontja a sorozatkár káreseményei közül az első káresemény.

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

(4) A biztosítási szerződésből eredő összes igény elévülésének ideje 3 év.

7. A kockázatviselés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése kizárólag Magyarország területén, a szerződésben rögzített kockázatviselési hely(ek)re terjed ki.

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

(1) A szerződés lejárat

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

A biztosítási díjnak a szerződés megszűnését követő befizetése nem jelenti a megszűnt biztosítási szerződés újra érvénybe helyezését.

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

A szerződő a lejáratot követő kockázatviselési kezdettel új, visszamenőleges hatállyal nem bíró ajánlatot tehet a biztosító részére.

(2) A szerződés felmondása

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

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

A határozott tartamú szerződés a lejárat időpontja előtt csak a felek közös megegyezésével szüntethető meg, írásban.

Ha azonban a szerződés három évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a szerződést bármelyik fél felmondhatja. Ez esetben a biztosító a szabályzat szerint követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel a biztosítottnak nyújtott (tartamengedmény).

(3) Biztosítási esemény bekövetkezésének lehetetlenné válása, érdekmúlás
Ha a biztosítási szerződés hatályának kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdeke megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része nem válik hatályossá.

Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része az adott hónap utolsó napjával megszűnik.

A biztosító annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díj megfizetését követelheti, amelyben kockázatviselése véget ért.

A szerződőnek, illetve biztosítottnak a jelen szabályzat 15. pontjában leírtaknak megfelelően kell bejelentenie a biztosítási esemény bekövetkezésének lehetetlenné válásával, valamint az érdekmúlással kapcsolatos változásokat. Amennyiben a szerződés részbeni megszűnése esetén a szerződő, illetve a biztosított a fenti lényeges körülmények változását közli a biztosítóval, a biztosító tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

(4) Díjfizetés elmulasztása, díj-nemfizetés

A biztosítási díj esedékességétől számított harmincadik nap elteltével a biztosítási szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosítótól a szerződő vagy a biztosított írásban nem kapott halasztást, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

A biztosítási díj nemfizetése miatt megszűnt szerződés törlésének tényéről a biztosító nem küld külön írásbeli értesítést.

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

Ha a biztosító a szerződés díj nemfizetés miatti megszűnésétől számított három hónapon belül a szerződő, illetve biztosított által befizetett díjat 15 napon belül nem utasítja vissza, a szerződés a díjfizetést követő nap 0. órájától újból hatályba lép. Ennek feltétele, hogy az utólagos díjfizetés fedezi a folyó biztosítási év még kiegyenlített díját, levonva abból azt a díjrészt, mely arra az időre esik, amíg a biztosító a szerződés megszűnése folytán a kockázatot nem viselte.

Az újra érvénybe helyezéssel, valamint a díj utólagos megfizetésével sem terjed ki a biztosító kockázatviselése arra az időszakra, amely a szerződés díj nemfizetés miatti megszűnése, és az újra érvénybe helyezés időpontja között telt el.

9. Biztosítási összeg és önrészesedés

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

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

(3) Szublimit az (1) illetve a (2) pontokban definiált kártérítési limitek valamelyikén belül az egyes kockázatokra meghatározott kártérítési limit.

(4) A szerződésben – egy évesnél hosszabb tartamú szerződés esetén – a biztosítási összeg éves bontásban a szerződés teljes időtartamára is meghatározható.

(5) A biztosító – káreseményenként – a megállapított kártérítési összegéből a szerződésben meghatározott nagyságú önrész összegét levonja.

(6) Az önrészesedés abszolút összegben, és/vagy a kárösszeg százalékában állapítható meg.

10. Sorozatkár

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

(2) Sorozatkár:

a. Minden olyan kár, amely ugyanannak a anyag cselekedetnek, hibának vagy mulasztásnak a következménye vagy eredménye. Anyag cselekedetnek, hibának vagy mulasztásnak tekintendő, ha egynél több cselekedet vagy mulasztást ugyanazon vagy hasonló okból vagy indítékből mulasztottak vagy követtek el feltéve, hogy az a vonatkozó üggyel jogilag, pénzügyileg vagy technikailag kapcsolatos.

b. Egynél több olyan cselekedet vagy mulasztás, mely ugyanazt a veszteséget eredményezi, és/vagy

c. Olyan kár, melyért egy kötvényben biztosított, egynél több személy tehető felelőssé.

11. A biztosító visszakövetelési joga

(1) A biztosító visszakövetelheti a biztosítottól a kifizetett kártérítési összeget, ha a biztosított:

a. a kárt szándékosan vagy

b. az alábbiak szerint súlyosan gondatlanul minősülő magatartásával idézte elő.

(2) Súlyosan gondatlan a biztosított károkozása:

a. ha e tény bíróság, vagy más hatóság határozatával megállapította;

b. ha a károsult kára a biztosított iránadó hatósági vagy szerződési kármegelőzési előírások súlyos és/vagy folyamatos megsértése miatt következett be;

c. a biztosított engedély nélkül, vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével végzett tevékenysége során okozta a kárt;

d. a biztosított a jogszabályokban, egyéb kötelező rendelkezésekben megkívánt személyi és tárgyi feltételek hiányában folytatja tevékenységét és ez a tény a károkozásban közrehatott;

e. ha a biztosított a kárt a foglalkozás szabályainak súlyos megsértésével okozta;

f. ha a biztosított a kárt súlyosan ittas vagy kábítószer hatása alatt lévő állapotban és ezzel az állapottal összefüggésben okozta;

g. a különös vagy a kiegészítő feltételekben, valamint az egyes biztosítási szerződésekben megállapított, a biztosított súlyosan gondatlan magatartásának egyéb eseteiben.

(3) A visszkéret szabályai nem alkalmazhatók, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

12. A biztosító mentesülése

A biztosítót a károsulttal szemben a biztosított szándékos vagy sú-

lyosan gondatlan magatartása sem mentesíti. A szándékos károkozás, továbbá a súlyos gondatlanságnak a szerződésben megállapított eseteiben azonban követelheti a biztosítottól a kifizetett biztosítási összeg megtérítését, kivéve, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

13. A biztosító szolgáltatásai a biztosítási esemény bekövetkezése esetén

Felelősségbiztosítási szerződés alapján a biztosított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított mértékben mentesítse őt olyan kár megtérítése alól, amelyért jogszabály szerint felelős.

(1) A kártérítés szabályai:

- a. A biztosító a balesetből eredő munkaképtelenség, vagy munkaképesség csökkenés esetében a keresetvesztés (jövedelem-kiesés) illetőleg a járadékot, továbbá a tartást pótló járadékot, és a nem vagyoni kártérítést is a szerződésben meghatározott biztosítási összegben belül, a magyar jog által meghatározott terjedelemben és mértékben teljesíti a károsultnak. A járadékot a jogosultnak a szerződésben meghatározott biztosítási összegben belül a fizetési kötelezettség kezdő időpontjától a jogosultság lejártáig fizeti meg. A járadékfizetéssel járó személyi sérüléses károk esetén a biztosító csak a maximált kár és a járadék tőkeértékének arányában számított kárt téríti meg járadék formájában. A járadék a károsult kérésére egy összegben is átadható.
- b. Felmerült kárként a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést, azaz azt az értéket téríti meg a biztosító, amelytől a károsult valamely dolog megsemmisülése, elpusztulása, elvesztése, megrongálódása, értékcsökkenése, stb. folytán elesett vagy egyébként károsodott.
- c. Megtéríti a biztosító – a biztosítási összeg keretein belül – azt a kártérítést és költséget, amely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges.
- d. A biztosító – a biztosítási összegben belül – megtéríti a fedezetbe vont káresemények folytán ténylegesen felmerült, szükséges, indokolt és igazolt a kárelhárítás és a kárenyhítés körébe tartozó költségeket a következők szerint:
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos – a biztosítottat terhelő – oltás, mentés romeltakarítás költségeit;
 - a károk súlyosbodásának megakadályozását vagy hatásai enyhítését szolgáló intézkedések következtében felmerülő költségeket;
 - a kár megállapítására, és rendezésére vonatkozó vizsgálati (laboratóriumi) valamint esetleges ténymegállapítási költségeket, ha a biztosító előzetes hozzájárulásával történt;
 - a helyreállítással kapcsolatos tervezői, szakértői költségeket;
 - a kárenyhítés és kárelhárítás körébe eső költségeket a biztosító akkor is megtéríti, ha azok nem vezettek eredményre.
- e. A biztosító a kártérítés összegéből a maradványértéket és a máshonnan megtérülő kárértéket jogosult levonni.
- f. A biztosító kártérítést kizárólag a mindenkor érvényes törvényes belföldi fizetőszközben, banki átutalással teljesít, de a kártérítésre jogosult és a biztosító ettől eltérő fizetési módban is megállapodhatnak.
- g. A biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

(2) A kárrendezés szabályai:

- a. A károk mennyiségi és összegszerű megállapítása a biztosító helyszíni vizsgálata után a károsulttal, és a biztosítottal való együttműködést követően történik meg.
- b. A biztosító a megállapított kártérítési összeget az önrészesedés levonása után a károsultnak fizeti ki.
- c. A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezébe teljesítsen, amennyiben a károsult követelését közvetlenül kielégítette.
- d. A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor

hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása, pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseléről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

- e. A biztosítónak jogában áll mentesítenie magát a további kifizetésektől a kártérítési összegnek a károsult javára történő letétbe helyezésével. A kártérítés mértékének végleges megállapításakor a biztosító a letétbe helyezett összegből teljesíti a károsult részére. Ha a biztosító a károsulttal történt megegyezéssel vagy egyéb módon a kárt rendezni tudná, azonban az ügy lezárása a biztosított ellenállása miatt meghúszul, a biztosító a megegyezés szerint fizetendő kártérítési összeget a károsult részére rendelkezésre tartja addig az időpontig, amíg a biztosított nem rendelkezik, illetve az ügy el nem évül. A biztosított ellenállása miatt felmerülő többletkárt, költséget, kamatot a biztosítás nem fedezi.
- f. A biztosító káresemény bekövetkezése esetén a károkat és költségeket a következő okiratok bemutatása ellenében térítheti meg:

f/1. jogalapot bizonyító dokumentumok

- a biztosítási esemény bekövetkeztét alátámasztó hatóság által kiállított dokumentumok (így különösen a rendőrségi feljelentés, nyomozást felfüggesztő határozat, hatósági bizonyítvány tűzesetről, hatósági igazolás, stb.);
- a biztosítási esemény bekövetkeztét alátámasztó egyéb dokumentumok (így különösen igazolások, nyilatkozatok, jegyzőkönyvek, stb.);

f/2. összecszerűséget bizonyító dokumentumok

- a kár mértékét és az igényelt biztosítási szolgáltatás/kártérítés összegét alátámasztó mindennemű dokumentum (így különösen beszerzési bizonylatok, költségvetések, árajánlatok, javítási illetve helyreállítási számlák, stb.);

f/3. a biztosítottságot alátámasztó iratok

- a káridőpontra biztosítottság ellenőrzésére alkalmas iratok (így különösen leltárívek, főkönyvi kivonatok, nyilvántartó lapok, stb.);

f/4. a jogosultságot és a biztosítási szolgáltatás/kártérítés irányát igazoló dokumentumok

- a biztosítottak személyének alátámasztására vonatkozó iratok (így különösen igazolványok másolata, önkormányzat vagy más szervek, magánszemélyek nyilatkozata, stb.);
- biztosított által kielégített követelések dokumentumai, meghatalmazások, erre vonatkozó hatósági dokumentumok (így különösen banki bizonylatok, joglemondó nyilatkozatok, meghatalmazások, stb.);

f/5. minden egyéb olyan dokumentum, amelyet az ügyfél illetve a biztosított a kárának pontos felmérése avagy kifizetése érdekében, a kárüggyel összefüggésben be kíván nyújtani (így különösen szerződések, szakvélemények, kimutatások, elszámolások, stb.).

- g. A biztosító szolgáltatása a kárrendezés befejezéséhez szükséges utolsó okirat biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 munkanapon belül esedékes.
- h. A biztosító a kárrendezési eljárást a károkozás idején érvényben lévő szerződési feltételek alapján folytatja le.

(3) A járadék tőkésítésére vonatkozó rendelkezések:

A károsult javára szóló járadékfizetési kötelezettség esetén a biztosító a nettó tőketartalékot a megállapított fix tartamra vagy élethosszig (életjáradék) szólan képezi, a biztosításmatematikai elvek szerint.

A nettó tőketartalék értéke életjáradék esetén az egy év során kifizetendő járadékok összegének és az ügyfél várható élettartamának a szorzata.

A biztosító a tőketartalék részeként, a járadékfolyósításhoz kapcsolódó költségek fedezetére a képzéskori szükséglet szerint 3-10% közötti költségtartalékot is képez.

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

(1) Nem fedezi a biztosítás:

- a. azokat a károkat, amelyeket a biztosított maga szenved el;
- b. azokat a károkat, amelyeket a biztosított a Ptk. 685.§. b) pontjában felsorolt közeli hozzátartozójának, alkalmazottjának vagy megbízottjának okoz;
- c. ha a biztosított jogi személy vagy jogi személyiséggel nem ren-

- delkező egyéb szervezet, akkor a a biztosított tulajdonosainak és azoknak a Ptk. 685.§. b) pontjában felsorolt közeli hozzátartozóinak okozott károkat;
- d. a biztosított tulajdonában álló jogi személynek illetve jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezetnek okozott károkat a biztosított tulajdoni hányadának arányában;
 - e. a biztosított birtokában levő (így például: bérelt, haszonbérbe vett, kölcsönzött) avagy hivatása gyakorlásánál fogva magánál tartott (így például: megmunkált, feldolgozott, javított, szállított) idegen dologban keletkezett illetve dologgal okozott károkat;
 - f. több biztosított esetén a biztosítottak egymásnak okozott kárait;
 - g. a biztosított vezető tisztségviselői által, ilyen minőségükben okozott károkat;
 - h. a biztosított teljesítési segédje és /vagy alvállalkozója által okozott károkat;
 - i. vagyon- és értéktárgyak megrongálásából, elvesztéséből, megsemmisüléséből vagy ellopásából származó károkat;
 - j. szavatossági, jótállási és garancia igényekből eredő károkat;
 - k. tisztán pénzügyi veszteségből eredő károkat (tisztán pénzügyi veszteség az a kár, amely nem személyi sérülés, egészségkárosodás, halál, dologi kár, illetve személyiségi jogi kár és nincs ilyen típusú károkkal kapcsolatban sem);
 - l. államigazgatási jogkörben okozott károkat;
 - m. a szexuális zaklatással, rágalommal, becsületsértéssel kapcsolatos károkat;
 - n. USA, Kanada területén folytatott bármely tevékenységgel kapcsolatos károkat.
- (2) A biztosító nem kötelezhető szolgáltatás teljesítésére a következőkben felsorolt események bekövetkezése esetén, még akkor sem, ha ezekkel összefüggésben (következményeként) a különös vagy kiegészítő feltételek szerinti biztosítási események valamelyike következik be:
- a. harci cselekmények és háborús események bármelyik fajtája, továbbá harci eszközök által okozott sérülés vagy rombolás, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései;
 - b. felkelés, lázadás, zavargás, fosztogatás, sztrájk (akár bejelentett, akár bejelentés nélküli), munkahelyi rendzavarás vagy elbocsátott munkások rendzavarása, politikai szervezetek megmozdulásai;
 - c. egyes egyének vagy csoportok által elkövetett terrorakciók, függetlenül attól, hogy az politikai, vallási, gazdasági vagy egyéb indíttatású szélsőséges erőszak alkalmazását jelenti a magán- vagy a köztulajdon ellen;
 - d. biológiai és/vagy kémiai – nem békés cselekményekből származó – kockázatokból eredő károk;
 - e. a biztosított által üzemeltetett járművek, munkagépek által okozott nem baleseti jellegű útrongálási, valamint talaj vagy növényi kultúrák letaposásával okozott károk;
 - f. a lassú, folyamatos állagromlással okozott károk, amelyek zaj, rázkódás, szag, füst, kormozódás, korrózió, gőz, vagy egyéb hasonló hatások következtében állottak be;
 - g. Vér- és vérkészítmények gyártói, vérbankok és véradohányozó intézetek tevékenységéből eredő károk;
 - h. a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló károk;
 - i. a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, ionizáló vagy lézersugárzásból, mágneses vagy elektromágneses mezők sugárzásából eredő közvetlen vagy közvetett károk;
 - j. az azbeszt vagy azbeszt tartalmú termékek kezeléséből, feldolgozásából, gyártásából, eladásából, forgalmazásából, tárolásából, vagy használatából származó károk;
 - k. internet és email tartalomszolgáltatók tevékenységével kapcsolatos károk, szoftverek vagy más elektronikus adathordozók hibás működéséből, elektronikus adatvesztésből és adattöréslésből eredő károk, internetes vírusok által okozott károk.
- (3) A biztosító kockázatviselési köre nem terjed ki a biztosított részére megtérülő, illetve más biztosítással fedezett károokra, továbbá

- a. a gépjármű-felelősségbiztosítási károokra;
 - b. az építés-szerelési tevékenységgel okozott károokra;
 - c. a szállítmányozással kapcsolatos felelősségi károokra.
- (4) A különös vagy kiegészítő feltételek, illetve a biztosítási szerződés további kizárásokat tartalmazhatnak.
- (5) Amennyiben a biztosított a biztosító által írásban adott előírásokat, utasításokat nem tartotta be, és a károk ezzel összefüggésben keletkeztek, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

15. A felek együttműködése

(1) Tájékoztatási, közlési kötelezettség:

- a. A biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett.
- b. A biztosított, a biztosító kérésére – a titok- és adatvédelmi szabályok betartásával – köteles a biztosító kockázata és a szerződés szempontjából jelentős okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat (társasági szerződés, különféle szabályzatok, munkaköri leírás stb.) a biztosító részére átadni.
- c. A szerződőnek, biztosítottak 15 napon belül be kell jelentenie, ha más biztosító társasággal olyan biztosítási eseményre is szóló felelősségbiztosítási szerződést kötött, amelyre érvényes szerződés szerint a biztosító kockázatviselése kiterjed.

(2) Változás bejelentési kötelezettség:

- a. A biztosítási kockázat szempontjából lényeges, a szerződésben meghatározott, és a közlési kötelezettség körébe vont körülmények változását a biztosított haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül köteles a biztosítónak bejelenteni, különös tekintettel az alábbi változásokra:
 - tevékenység módosítása, bővülése;
 - technológia változása;
 - piaci kapacitás, részesedési arány változása.
- b. A biztosított ugyancsak köteles a korábban már átadott, de módosított, illetőleg a megváltozott tartalmú okiratokat a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül átadni.

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételkor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

(3) Kárbejelentés:

- a. A biztosítottak a biztosítási esemény bekövetkezését, illetőleg az azzal kapcsolatos igény érvényesítését a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutásától számított 2 munkanapon a biztosítónak írásban be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
- b. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított az előző bekezdésben előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
- c. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:
 - a kárt okozó megnevezését, azonosító adatait;
 - a káresemény leírását, időpontját;
 - a sérült és károsult személyek nevét, adatait, a sérülés mértékét;
 - a károsodás mértékét /a megállapított vagy becsült érték;
 - az esetlegesen károsodott tárgyak, eszközök megnevezését, helyét;
 - a biztosított kárrendezésben közreműködő megbízottjának nevét, beosztását, címét és telefonszámát;

- a kárrendezéshez szükséges minden egyéb lényeges tájékoztatást.
- d. Amennyiben a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás van folyamatban, úgy az annak során hozott határozat bemutatását szükség szerint kérheti a biztosító.
- e. A biztosított köteles haladéktalanul bejelenteni továbbá, ha peres vagy peren kívüli eljárásban kártérítést érvényesítenek vele szemben.
- (4) 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 magadása esetén az orvosi titoktartás hatálya alá eső adatokat is kiszolgáltatta a biztosító részére a kárrendezéshez.
- (5) A biztosított vállalja, hogy a károk elbírálásához szükséges igazolásokat beszerzi, az Egészségbiztosítási Pénztár által fizetési meghagyás formájában támasztott regressz-igényeket a biztosító részére 3 napon belül megküldi.
- (6) A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása pedig, csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselétéről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

16. Díjfizetés

- (1) A szerződő a biztosítás első díját a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díjat pedig annak az időszaknak az első munkanapján köteles befizetni, amelyre a díj vonatkozik. Egyszeri díjat a szerződés létrejöttékor kell megfizetni.
- (2) A biztosítási díj részletekben történő fizetésére vagy díjhalasztásra írásbeli megállapodás szükséges.
- (3) A biztosítási díjat, megfizetésének esedékességét és módját a szerződés (kötvény) tartalmazza.
- (4) Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító a biztosítási időszakra járó teljes díj megfizetését követelheti.

17. Egyéb rendelkezések

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

18. Záró rendelkezés

- (1) A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog a Magyar Köztársaság joga. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.
- (2) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén ügyfelünk személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter számán +36 1 467 3500, illetve elektronikus levélben az info@groupamamagarancia.hu címen is állunk ügyfeleink rendelkezésére. Amennyiben ügyfelünk írásban kíván bejelentést tenni azt a 1387 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti.
- A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete gyakorolja. A Felügyelet elérhetőségei: székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 39., levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, helyi tarifával hívható telefonszám: +36 40 203 776, központi fax: +36 1 489 9102, e-mail: ugyfelszolgalat@pszaf.hu. Ügyfelünk esetleges panaszával a Felügyelet felé is fordulhat.
- A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásen kívüli rendezése érdekében ügyfelünk a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény alapján kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, illetve a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél.

A permegelőző eljárások közül – a békéltető testületi eljárásen kívül – ügyfelünk közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A biztosítási szerződésből eredő igény – a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével – bírói úton is érvényesíthető. A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

Az ügyfél a jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti.

(3) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.

(4) Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított, hanem az ő javára harmadik személy köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetőleg a biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a szerződő felet terheli, a jognyilatkozatokat hozzá kell intézni, és ő köteles a megfelelő jognyilatkozatok megtételére.

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

(5) Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződő fél helyébe léphet. Ebben az esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

(6) A biztosított (szerződő fél) nyilatkozata a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének (fiók, igazgatóság, főigazgatóság) jut tudomására. Ez a rendelkezés nem érinti a biztosítási ajánlatnak, illetőleg a biztosítási díjnak a biztosító képviselője részére történt átadásához fűződő joghatályt.

A fenti rendelkezéseket kell alkalmazni a biztosító tudomásszerzésének joghatályára is.

(7) A felek által tett írásbeli nyilatkozatokat, illetve az egyéb okiratokat a kézbesítés első megkísérlésétől számított 3. napon akkor is kézbesítettnek kell tekinteni, ha azt a címzett nem veszi át, az átvételt megtagadja, vagy a bejelentett címen a címzett ismeretlen.

19. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (továbbiakban „Tudnivalók”)

(1) Értelmező rendelkezések

- a. **Személyes adat:** bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. A személy különösen akkor tekinthető azonosíthatónak, ha őt – közvetlenül vagy közvetve – név, azonosító jel, illetőleg egy vagy több, fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző tényező alapján azonosítani lehet.
- b. **Hozzájárulás:** az érintett kívánságának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez.
- c. **Adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az általa megbízott adatfeldolgozóval végrehajtatja.
- d. **Adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így például gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása. Adatkezelésnek számít a fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérimpró, DNS-minta, íriszkép) rögzítése is.

- e. **Adattovábbítás:** ha az adatot meghatározott harmadik személy számára hozzáférhetővé teszik.
- f. **Adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől.
- g. **Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely az adatkezelő megbízásából – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő megbízást is – személyes adatok feldolgozását végzi.
- h. **Biztosítási titok:** minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- i. **Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére mást bíz meg.
- j. **Biztosító:** Groupama Garancia Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20., Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve.
- k. **Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.
- l. **Egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerinti fogalom.
- m. **Külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom.
- n. **Üzleti titok:** a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 81.§-ának (2) bekezdésében meghatározott fogalom.

(2) Az adatkezelés célja

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Bit.) 155.§ (1) bekezdése alapján a biztosító adatkezelésének célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb cél. A biztosító az ügyfél előzetes hozzájárulásával az alábbi célokból is végez adatkezelést:

- ügyfelek tájékoztatása és marketing tevékenység (értve ezalatt a biztosítási, illetve más célból történő üzleti kapcsolatfelvételt, az ügyfélakciók szervezését is);
- ügyfélnyilvántartás vezetése;
- jogi eljárások, panaszügyintézés folytatása;
- a biztosítási szerződésből eredő igények teljesítése.

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

(3) A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

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

Az a–b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok (az adó-, a telefonszám és az e-mail cím kivételével), valamint a c. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez. Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja

magá után. A fentiekben túlmenően a biztosító jogosult mindazokat az ügyfél által önként megadott adatokat kezelni, melyek a (2) pontban felsorolt célokból szükségesek. A biztosító azonban az ügyfeleknek csak azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, és a biztosítási szolgáltatással összefüggnek. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155.§ (1) bekezdésében – Tudnivalók (2) fejezete – meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. A kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással az érintett személyes jellemzőinek értékelésére csak akkor kerülhet sor, ha ahhoz kifejezetten hozzájárult vagy azt törvény lehetővé teszi.

(4) A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésénél az alábbiak szerint jár el a biztosító:

- a. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- b. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad;
 - a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- c. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit-ben foglaltak szerint nem áll fenn: a feladatkörében eljáró Felügyelettel; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval; a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel; meghatározott esetekben az adóhatósággal; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal; a biztosítóval, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal; a feladatkörében eljáró gyámhatósággal; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal; a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervezettel; a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal; a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal; az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal; az európai uniós támogatások felhasználásának szabályszerűségét ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatallal (OLAF); a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed. Az adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosító a (4) b–f. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

d. A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel, vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben. A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jellel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles

tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

- e. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.
- f. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. A fentebb meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- g. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154.§ alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
- h. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- i. A biztosító, a biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén, a biztosító, a biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra vonatkozóan egyebekben a Ptk. 81.§-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

(5) Az adatkezelés időtartama

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

(6) Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések

- a. Az ügyfelek adatait a biztosító a saját informatikai rendszerében, számítógépes úton is kezeli.
- b. A biztosító az adatkezelés során betartja a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény, a Bit., valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit.
- c. A biztosító az ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, valamint az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti.
- d. Az ügyfél élhet a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvényben biztosított egyéb jogaival (pl. tiltakozási jog, bírósági igényérvényesítés) is.
- e. A biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek.
- f. Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, nyilvánosságra hozás, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés ellen.
- g. A jelen „Tudnivalók”-ban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthetőek.

(7) Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

- a. A biztosító az ügyfél hozzájárulásával az ügyfél (3) pontban meghatározott adatait (biztosítási titokköröket az egészségi állapotra vonatkozó adatok kivételével) az OTP Bankcsoport tagjai részére marketing, egységes ügyfélnyilvántartás és üzleti kapcsolatfelvétel céljából átadhatja. Az OTP Bankcsoport tagjai az adat, illetve titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. Az OTP Bankcsoport tagjainak aktuális fontosabb adatai a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthetőek. Az OTP Bankcsoport néhány nagyobb tagjának főbb adatai az alábbiak:

OTP Bank Nyrt.	Cg. 01-10-041585
1051 Budapest, Nádor utca 16.	Telefon: +36 1 353 1444 Fax: +36 1 312 6858 E-mail: info@otpbank.hu Honlap: www.otpbank.hu
Merkantil Bank Zrt.	Cg. 01-10-041465
1051 Budapest, József Attila utca 24.	Telefon: +36 1 429 7600 Telefax: +36 1 429 7601 Honlap: www.merkantil.hu
OTP Lakástakarékpénztár Zrt.	Cg. 01-10-043407
1051 Budapest, Deák Ferenc utca 7-9.	Telefon: +36 1 486 6366 Telefax: +36 1 486 6315 Honlap: www.otp-ltp.hu
OTP Jelzálogbank Zrt.	Cg. 01-10-044659
1051 Budapest, Nádor utca 21.	Telefon: +36 1 354 7400 Telefax: +36 1 354 7464 Honlap: www.otpjzb.hu
OTP Ingatlan Zrt.	Cg. 01-10-041554
1066 Budapest, Mozsár utca 8.	Telefon: +36 1 373 3800 Telefax: +36 1 428 0114 Honlap: www.otpirit.hu
OTP Pénztárszolgáltató Zrt.	Cg. 01-09-363559
1051 Budapest, Mérleg utca 4.	Telefon: +36 1 429 7400 Telefax: +36 1 266 6349 Honlap: www.otpnyugdij.hu
OTP Travel Kft.	Cg. 01-09-060469
1051 Budapest, Nádor utca 21.	Telefon: +36 1 354 7300 Telefax: +36 1 428 7330 Honlap: www.otptravel.hu

- b. A Bit. 157.§ (1) bekezdésének o. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja. Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató a biztosító ügyfélszolgálati irodáin, és a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthető. A biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adat- és titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. A biztosítási titok megőrzésére vonatkozó kötelezettséget, felelősséget, és a titok megtartása érdekében teendő intézkedéseket a velük kötött szerződés is biztosítja. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott bármely kárért a biztosító felel. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.
- c. A biztosító az ügyfél hozzájárulásával az ügyfél (3) pontban meghatározott adatait (biztosítási titokköröket az egészségi állapotra vonatkozó, valamint a különleges adatok kivételével) a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítők számára üzletszerzés, prevenció és intervenció tevékenység céljából átadhatja.

Biztosítónk legfontosabb adatai

Cégnév: Groupama Garancia Biztosító Zrt.

Székhely: 1051 Budapest, Október 6. utca 20.

Levélcím: 1387 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva: 1987)

Cégbiztosítási szám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.



Biztosító

TEVÉKENYSÉGI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI (TVFB)/2006

A tevékenységi felelősségbiztosítási szerződés (a továbbiakban: szerződés) a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Felelősségbiztosítás Általános Szerződési Feltételei/2005 (FÁSZF) (továbbiakban Általános Feltételek), az azt kiegészítő jelen Különös Feltételek, valamint az ajánlatban foglaltak alapján jön létre a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (1051 Budapest, Október 6. utca 20., a továbbiakban biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban szerződő) között. Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Feltételekben foglaltaktól, a Különös Feltételek rendelkezései az irányadók.

1. A biztosítottak köre

A jelen szerződési feltételek szerint biztosított a biztosítási ajánlaton megnevezett:

- a. természetes személy, szerződésben írt minőségében;
- b. a biztosítottal állandó jelleggel együttlakó, a Ptk. 685.§ (b) pontjában felsorolt közeli hozzátartozója, ha a különös feltétel, illetve a szerződés így rendelkezik;
- c. cégjegyzékbe, más bírósági nyilvántartásba felvett jogi személy – illetve jogi személyiséggel rendelkező szervezeti egysége – a cégjegyzék, illetve a nyilvántartás szerinti névvel;
- d. jogi személyiséggel nem rendelkező, de cégjegyzékbe vett gazdasági társaság, polgári jogi társaság, egyéb jogközösség, illetőleg személyegyesülés a tevékenységi köre szerinti minőségében.

2. A biztosítási esemény

A biztosító a jelen szerződésben meghatározott módon és mértékben megtéríti a biztosított által a szerződésben meghatározott tevékenységének gyakorlása során tévedés vagy mulasztás miatt okozott olyan károkat, amelyekért a magyar jog szabályai szerint, a biztosított, mint a szerződésben megnevezett tevékenység folytatója kártérítési kötelezettséggel tartozik.

2.1. A szerződési feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül a biztosított által szerződésen kívüli harmadik személynek okozott kár bekövetkezése, amely lehet a károsult életének, testi épségének, valamint egészségének károsítása, továbbá vagyoni és nem vagyoni károkozás.

2.2. A biztosító kockázatviselése szempontjából a biztosítási esemény a károsodás bekövetkezése. A károsodás bekövetkeztének időpontja az az időpont, amikortól a károkozó kártérítési fizetési kötelezettsége esedékessé válik. Ez az időpont személyes sérülés károknál testi sérülés időpontja vagy a halál beállta, illetőleg az egészségkárosodás kezdete, vagyoni károk tekintetében, pedig azok felmerülése.

2.3. A biztosító kártérítésben részesíti a biztosítottat a biztosító előzetes írásbeli egyetértésével olyan költségek és kiadások tekintetében, melyek a jogi védelem vagy/és bármely kár rendezése miatt merülnek fel. Ha a kárral kapcsolatos teljes kifizetés meghaladja a kártérítés kötvényben meghatározott felső határát (limit), a biztosító szolgáltatási felelőssége a kár rendezésével kapcsolatban felmerült ilyen költségek és kiadások tekintetében olyan arányban áll fenn, amilyen arányban a kártérítés kötvényben meghatározott felső határa (limit) aránylik a teljes kifizetés összegéhez.

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

A jelen biztosítás kockázatviselési köre a Felelősségbiztosítás Általános Szerződési Feltételeinek 14. pontjában meghatározottakon túl nem terjed ki az alábbiakra:

3.1. Nem fedezi a biztosítás azokat a károkat, amelyeket a biztosított maga szenved el.

3.2. Ha a károkozó tevékenységre a biztosítás nem terjed ki.

3.3. Nem téríti meg a biztosító azt a kárt, amelyet a biztosított a Ptk. 685.§ (b) pontjában felsorolt közeli hozzátartozójának, alkalmazottjának, üzlettársának, megbízottjának okozott.

3.4. Nem téríti meg a biztosító a kötbér, bírság vagy egyéb büntetés jellegű költségeket, valamint azt a kárt, amely a biztosított birtokában lévő (a biztosított által bérelt, haszonbérbe vett, kölcsönzött, le-tétként kezelt) idegen dologban keletkezett. Nem téríti meg továbbá a biztosító azt a kárt, amely a biztosított által hivatása gyakorlásánál fogva magánál tartott vagy megmunkált (feldolgozott, javított, szállított) idegen dologban keletkezett, amelyet ilyen dologgal okoztak, vagy a dolog hibájából keletkezett. Ez a kizárás ingatlanokra csak annyiba vonatkozik, amennyiben az ingatlan vagy annak része közvetlen tárgya a biztosított tevékenységének.

3.5. A biztosító kockázatviselési köre nem terjed ki a biztosított részére megtérülő, illetve a más biztosítással fedezett károokra.

3.6. A biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:

- a. a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károokra;
 - b. a kötelező felelősségbiztosításokkal fedezett károokra;
 - c. olyan károokra, amelyeket harci cselekmények, terrorizmus és háborús intézkedések bármelyik fajtája okozott vagy azok következményei, továbbá harci eszközök által okozott sérülésre vagy rombolásra, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései miatt keletkezett;
 - d. a biztosított által üzemeltetett járművek, munkagépek által okozott nem baleseti jellegű útrongálási, valamint talaj vagy növényi kultúrák letaposásával okozott károokra;
 - e. a lassú, folyamatos állagromlással okozott károokra, mely zaj, rázkódás, szag, füst kormozódás, korrózió, gőz, vagy egyéb hasonló hatások következtében állottak be;
 - f. a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló károokra;
 - g. az elmaradt vagyoni előnyre (tervezett nyereség, elmaradt haszon, termelés kiesés, elmaradt megtakarítás, egyéb veszteség);
 - h. az értéktárgyakban (készpénz, értékpapír, értékcikk, csekk, takarékbetétkönyv, ékszer, stb.) keletkező azon károokra, amelyekért a biztosított azok megrongálása, megsemmisülése, ellopása vagy elvesztése címén felel;
 - i. a vadgazdálkodás körében okozott károokra;
 - j. a szexuális zaklatásból eredő károokra;
 - k. az internet tartalomszolgáltatók szerződésen kívüli, harmadik személlyel szemben fennálló, felelősségi káraitra (Public Liability of Service Application Providers);
 - l. bármely mágneses vagy elektromágneses mezők sugárzásából eredő direkt vagy indirekt károokra;
 - m. az azbeszt vagy azbeszt tartalmú termékek kezeléséből, feldolgozásából, gyártásából, eladásából, forgalmazásából, tárolásából vagy használatából származó károokra.
- 3.7. A biztosító csak a különös vagy kiegészítő feltételek alapján, az ezekre meghatározott díj megfizetése mellett nyújt fedezetet:
- a. munkaadói felelősségi károokra,

- b. környezetszennyezéssel okozott károkra,
- c. a termékfelelősségi károkra,
- d. a vegyszerhasználattal okozott károkra,
- e. szakmai felelősségi károkra,
- f. fuvarozói minőségben okozott károkra,
- g. építésszerelési tevékenységgel okozott károkra.

3.8. A szerződéssel fel- vagy átvállalt felelősségi károkat a biztosító nem téríti meg, kivéve, ha a felelősség fel- vagy átvállalása a biztosítási szerződés megkötését megelőzően történt, és arról a biztosított a biztosítót biztosítási szerződésmegkötése előtt írásban tájékoztatta.

3.9. A jelen biztosítási feltételek alapján nem minősül szerződésen kívül okozott kárnak és a biztosító nem téríti meg azt a kárt, amely a szolgáltatások (szerződések) teljesítése során a szolgáltatás tárgyában vagy abban a dologban keletkezett, amelyre a biztosított tevékenysége irányul, illetve ha a szolgáltatás hibája miatt a megrendelő vagyontárgyaiban kár keletkezik.

4. Záró rendelkezések

A jelen szerződési feltételben nem szabályozott kérdésekben az Általános Feltételekben foglaltak az irányadók.