



**PANNÓNIA**  
ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ

**A CIG Pannónia Első Magyar Általános  
Biztosító Zrt.**

**Általános Vagyonbiztosítás**

**Ügyfél-tájékoztató és biztosítási szerződési  
feltételek**

Nyomtatványszám: NV3004

Hatályos: 2016. augusztus 1

## Tartalom

1.	Általános rendelkezések .....	3
2.	A Biztosítási Szerződés alanyai.....	4
3.	Közlési és változás-bejelentési kötelezettség .....	6
4.	A Biztosítási Szerződés létrejötte .....	7
5.	A Biztosító kockázatviselésének kezdete .....	8
6.	A Biztosítási Esemény .....	9
6.1.	Biztosítható vagyontárgyak, költségek és veszteségek .....	9
6.2.	Biztosítási összeg, túlbiztosítás tilalma, alubiztosítás .....	9
7.	A biztosítási díj és annak megfizetése .....	11
8.	Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség .....	13
9.	A Biztosítási Esemény bejelentésének módja, határideje, a kárhelyszín megőrzésének kötelezettsége ..	13
10.	A Biztosító szolgáltatása .....	14
11.	Önrészesedés.....	17
12.	A Biztosító mentesülése .....	17
13.	Biztosítással nem fedezett károk, események, általános kizárások.....	18
14.	A Biztosító törvényi engedményi joga.....	21
15.	A Biztosítási Szerződés módosításának esetei Biztosítási Szerződés fennállása alatt.....	21
16.	A Biztosítási Szerződés megszűnésének esetei.....	22
17.	Hosszú távú szerződésre vonatkozó szabályok.....	23
18.	Várakozási idő .....	23
19.	Jognyilatkozatok .....	24
20.	Az Ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók .....	24
21.	A biztosítási titok védelme.....	25
22.	Panaszkezelés, egyéb rendelkezések.....	33

# I. Általános rendelkezések

1. A **CIG Pannónia Általános Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: „Biztosító”) jelen Általános Vagyonbiztosítási Szerződési Feltételei (a továbbiakban: „**ÁVSZF**”), továbbá Különös Biztosítási Szerződési Feltételei (a továbbiakban: „**KVSZF**”) azokat a szerződéses rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – eltérő szerződéses kikötés hiányában - a Biztosító vagyonbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban „**Biztosítási Szerződés**”) alkalmazni kell.
2. A jelen Általános, illetve a Különös feltételekben foglaltak egyben a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: „**Bit**”) előírásainak megfelelő ügyfél-tájékoztatónak is minősülnek.
3. A Biztosító a létrejött Biztosítási Szerződés alapján – magyar forintban, esetenként önrészesedés levonása mellett - megtéríti a Biztosított vagyontárgyban a biztosítási eseménnyel (a továbbiakban: „Biztosítási Esemény”) okozati összefüggésben keletkezett kárt az ÁVSZF-ben, a KVSZF-ben és a Biztosítási Szerződésben meghatározott esetekben, módon és mértékben. A KVSZF-ben nem szabályozott kérdések tekintetében az ÁVSZF-ben, míg a KVSZF-nek az ÁVSZF-től eltérő rendelkezése esetén a KVSZF-ben, illetőleg a Biztosítási Szerződésben meghatározottak az irányadók. Ha az ÁVSZF, a KVSZF és a Biztosítási Szerződés ugyanarra a tárgyra vonatkozó feltételei egymástól eltérnek, az utóbbiak válnak a Biztosítási Szerződés részévé.
4. A Biztosító és a vele Szerződő fél (a továbbiakban: „**Szerződő Fél**”), valamint a Biztosított (a továbbiakban: „Biztosított”) közötti jogviszonyra az ÁVSZF, a vonatkozó KVSZF, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: „**Ptk.**”), a **Bit.**, valamint a mindenkor hatályos jogszabályoknak a Biztosítási Szerződésre vonatkozó, kötelező érvényű rendelkezései irányadóak.
5. A Biztosítási Szerződés tartalmazza a Szerződő Fél és a Biztosító megállapodásainak részleteit, azaz különösen, de nem kizárólag az alábbi adatokat és feltételeket:
  - a. a Biztosító, a Szerződő Fél és a Biztosított adatai;
  - b. a biztosítás helye;
  - c. a Biztosított vagyontárgy megjelölése;
  - d. a Biztosított vagyontárgy értéke;
  - e. a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének feltételei;
  - f. a Biztosító szolgáltatásának összege;
  - g. alkalmanként a Biztosító szolgáltatásának maximális összege;
  - h. az alkalmazott korlátozások és kizárások, valamint mentesülési okok;
  - i. az önrészesedés szabályai,
  - j. a Biztosítási Szerződés tartama;
  - k. az elévülés.
6. A Biztosítási Szerződés határozatlan vagy határozott időtartamra köthető. A biztosítási ajánlat (a továbbiakban: „**Ajánlat**”) és a biztosítási kötvény (a továbbiakban: „**Kötvény**”) tartalmazza a Biztosítási Szerződés kezdő napját és a biztosítási időszak (a továbbiakban: „**Biztosítási Időszak**”) tartamát. Határozatlan tartamú Biztosítási Szerződés esetében a Biztosítási Időszak tartama I év.

7. Az ÁVSZF, a KVSZF és Biztosítási Szerződés területi hatálya Magyarországra terjed ki.
8. A Biztosítási Szerződés megkötéséhez, fenntartásához és megszüntetéséhez szükséges valamennyi nyilatkozat magyar nyelven és akkor érvényes, ha az a Szerződő Félhez, a Biztosítóhoz, illetőleg a Biztosító bármely szervezeti egységéhez az átvétel tényét és idejét igazolható módon megérkezett.
9. Az ÁVSZF-et és a KVSZF-et a Biztosító vagy az eljáró biztosításközvetítő a Biztosítási Szerződés aláírása előtt olyan időben bocsátja a Szerződő Fél rendelkezésére, hogy a Szerződő Fél üzleti döntése meghozatala előtt áttanulmányozhassa azokat, és a Biztosítónak vagy az eljáró biztosításközvetítőnek kérdéseit feltehesse. E célból a Biztosító az ÁVSZF-et és a KVSZF-et honlapján ([www.cig.eu](http://www.cig.eu)) közzé tette. A Szerződő Fél és a Biztosító megállapodnak abban, hogy a Szerződő Fél még a Biztosítási Szerződés megkötése előtt alaposan tájékozódik a Biztosítónál vagy az eljáró biztosításközvetítőnél arról, hogy a Biztosítási Szerződés ténylegesen azon károsodásra és veszteségre, azon biztosítási szolgáltatással és feltételekkel nyújt-e biztosítási fedezetet, mint amelyre a Szerződő Fél a Biztosítási Szerződést megkötni kívánja.
10. A Biztosító az ÁVSZF-ben, a KVSZF-ben és a Biztosítási Szerződésben **vastag betűvel** jelöli a Biztosító által alkalmazott kizárásokat, korlátozásokat, a Biztosító mentesülésének feltételeit és minden olyan rendelkezést, amely a szokásos szerződési gyakorlattól, a biztosítási szerződésre vonatkozó gyakorlattól, illetőleg a Szerződő Fél és a Biztosító között korábban alkalmazottól eltérő kikötést tartalmaz, avagy egyébként az Ügyfél figyelmének felhívására szolgál.
11. **A jelen ÁVSZF alkalmazásával megkötött Biztosítási Szerződés nem minősül fogyasztói szerződésnek.**

## 2. A Biztosítási Szerződés alanyai

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

### I. Szerződő Fél

- a. A Szerződő Fél az a vállalkozás, vagy egyéb jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, amely valamely vagyoni jogviszony alapján a Biztosítási Esemény elkerülésében érdekelt, vagy amely a Biztosítási Szerződést az érdekelt személy, azaz a Biztosított javára megköti. E biztosítási érdek nélkül létrejött Biztosítási Szerződés jogszabályba ütközik, ezért – létrejöttének időpontjára visszamenőleg – semmis (Ptk. 6:440 §).
- b. A Szerződő Fél és a Biztosított személye egybe is eshet.
- c. Ha a Biztosítási Szerződést nem a Biztosított, hanem az ő javára a Szerződő Fél köti meg, a Biztosítási Esemény bekövetkezéséig, illetőleg a Biztosítottnak a Biztosítási Szerződésbe történő belépéséig **a Szerződő Fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Biztosítási Szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.** (Ptk. 6:450.§).
- d. **A Biztosítási Szerződés megkötése előtti, valamint erre vonatkozó szerződéses megállapodás esetén a Biztosítási Szerződés megkötését követő időre szóló**

**közlésre, illetőleg változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő Felet és a Biztosítottat. Egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre a Ptk., a változás-bejelentésre pedig a Biztosítási Szerződés alapján köteles lett volna (lásd az ÁVSZF 3. fejezetet is) (Ptk. 6:452.§).**

- e. A Biztosító a Biztosítási Esemény bekövetkezéséig, vagy a Biztosítottnak a Biztosítási Szerződésbe történő belépéséig érvényesen csak a Szerződő Félhez intézheti jognyilatkozatait.

## 2. Biztosított

- a. Biztosított csak az a vállalkozás, vagy egyéb jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, amely valamely vagyoni jogviszony alapján a Biztosítási Esemény elkerülésében érdekelt, és amelyet a Szerződő Fél az Ajánlatban Biztosítottként nevez meg. Ha a Biztosítási Szerződést nem a Biztosított, hanem helyette és javára a Szerződő Fél kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a Biztosítási Szerződésbe a Szerződő Fél helyett, bármikor beléphet. A belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges (Ptk. 6:451.§).
- b. A Biztosító a Biztosítási Esemény bekövetkezését, vagy a Biztosítottnak a Biztosítási Szerződésbe történő belépését követően jognyilatkozatait csak a Biztosítotthoz intézheti és fordítva. A belépéssel a Szerződő Felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át. Ebben az esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díjakért a Biztosított a Szerződő Féllel egyetemlegesen felelős. Az ezt követő biztosítási időszakra vonatkozó, esedékes biztosítási díj megfizetéséért a Biztosított a Biztosítóval szemben már kizárólagos felelősséggel tartozik. A Biztosítási Szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződő Félnek a Biztosítási Szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is megtéríteni (Ptk. 6:451. § (1) bekezdés).
- c. A Biztosítási Szerződés megkötése előtti, valamint erre vonatkozó szerződéses megállapodás esetén a Biztosítási Szerződés megkötését követő időre szóló közlésre, illetőleg változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő Felet és a Biztosítottat. Egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre a Ptk., a változás-bejelentésre pedig a Biztosítási Szerződés alapján köteles lett volna (lásd az ÁVSZF 3. fejezetet is) (Ptk. 6:452.§).
- d. A jelen ÁVSZF szerint biztosítási érdekük megléte esetén az alábbi személyek lehetnek Biztosítottak:
- i. cégjegyzékbe, más bírósági nyilvántartásba felvett jogi személy – illetve jogi személyiséggel rendelkező szervezeti egysége – a cégjegyzék, illetve a nyilvántartás szerinti névvel;
  - ii. jogi személyiséggel nem rendelkező, de cégjegyzékbe bejegyzett gazdasági társaság, névjegyzékbe vett polgári jogi társaság, egyéb jogközösség, illetőleg személyegyesülés;
  - iii. egyéni vállalkozó;
  - iv. az egyéni vállalkozói nyilvántartásban szereplő természetes személy által alapított jogi személyiséggel nem rendelkező egyéni cég, amelyet a cégnyilvántartásba bejegyeztek a tevékenységi köre szerinti minőségben.

### 3. Ügyfél

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

### 4. Vállalkozás

Vállalkozás: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy (Ptk. 8:1.§ 4.)

## 3. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

1. A Biztosított a Biztosítási Szerződés megkötésekor köteles a Biztosítóval – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt írásban közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a Szerződő Fél és a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz (Ptk. 6:452 § (1) bekezdés). A Biztosító jogosult, de nem köteles a közölt adatok ellenőrzésére, de azok valóságtartalmáért mindenkor a Szerződő Fél és a Biztosított tartoznak felelősséggel.
2. **A Biztosított és a Szerződő Fél a Biztosítási Szerződésben tételesen meghatározott lényeges körülmények változását legkésőbb a változás beálltát követő 15 napon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni** (Ptk. 6:452. § (1) és (2) bekezdés).
3. **A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be**, kivéve, ha a Szerződő Fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a Biztosítási Szerződés megkötésekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a Biztosítási Esemény bekövetkezésében (Ptk. 6:452. § (3) bekezdés).
4. **Ha a szerződés több vagyontárgyra vonatkozik, és a közlési vagy változás-bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy esetén nem hivatkozhat.** (Ptk. 6:452. § (4) bekezdés).
5. **A Szerződő Fél és a Biztosított köteles a Biztosítónak 15 napon belül írásban bejelenteni a következő adatok és körülmények változását is:**
  - a. a Biztosítási Szerződés megkötésekor az Ajánlaton/adatközlőn írásban közölt adatok és körülmények;
  - b. a díjszámítás alapját képező adatok;
  - c. a kockázatviselési helyen végzett tevékenység jellege;
  - d. új alaptevékenységet folytató üzem vagy létesítmény üzembe helyezése, új gyártási ág, technológia bevezetése;

- e. a telephely megváltoztatása, áthelyezése;
  - f. épületszerkezet, üzem, műhely átalakítása, technológia módosítása;
  - g. a kármegelőzés vagy kárelhárítás rendszerének módosulása;
  - h. új üzem, telep létesítése, új vagyontárgy beszerzése;
  - i. az üzemek, berendezések legalább 3 havi időtartamra történő, nem idényszerű leállítása (átmeneti szüneteltetése), vagy a termelésből való végleges kivonása;
  - j. az üzemek, telepek, vagyontárgyak átadása vagy bérbeadása;
  - k. a Biztosított vagyontárgyakat terhelő bármilyen zálogjog keletkezése, a jogosult pontos megjelölésével;
  - l. a Biztosított vagyont érintő csőd eljárás vagy felszámolás megindítása;
  - m. a Biztosított vagyontárgyakra vonatkozó, további biztosítási szerződés megkötése.
6. Ha a Biztosító csak a Biztosítási Szerződés megkötését követően szerez tudomást a Biztosítási Szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha az ÁVSZF-ben, a KVSZF-ben és a Biztosítási Szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a Biztosítási Szerződés módosítására, illetőleg - ha a kockázatot az ÁVSZF vagy a KVSZF értelmében nem vállalhatja - a Biztosítási Szerződést 30 napra, írásban felmondhatja. **Ha a Szerződő Fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a Biztosítási Szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. nap 24:00. órájakor megszűnik.** Erre a következményre a Biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. A figyelmeztetés elmaradása esetén a Biztosítási Szerződés változatlan tartalommal hatályban marad. Ha a Biztosító e jogaival nem él, a Biztosítási Szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad. (Ptk. 6:446. § (1) és (2) bekezdés)

## 4. A Biztosítási Szerződés létrejötte

1. A Biztosítási Szerződés általában a Szerződő Fél és a Biztosító kifejezett, írásbeli megállapodásával, azaz a Biztosítási Szerződés aláírásával jön létre.
2. **Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani. Ha a fedezetet igazoló dokumentum a Szerződő Fél ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő Fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre.** Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő Fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. (Ptk. 6:443 § (1) és (2) bekezdés)
3. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig van kötve. (Ptk. 6:443 § (3) bekezdés).
4. **A Biztosítási Szerződés akkor is létrejöhet, ha a Biztosító az Ajánlatra 15 napon belül írásban nem válaszol, vagyis a Biztosító hallgat.** A Biztosító hallgatása esetén a Biztosítási



Szerződés visszamenőleges hatállyal, azon a napon jön létre, amelyen a Szerződő Fél az Ajánlatot a Biztosítónak vagy képviselőjének átadta. Ha a Biztosító hallgatásával létrejött Biztosítási Szerződés eltér az ÁVSZF-től vagy a KVSZF-től, a Biztosító újabb 15 napon belül írásban javasolhatja a Szerződő Félnak, hogy a Biztosítási Szerződést az ÁVSZ-nek és a KVSZF-nek megfelelően módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az Ajánlat a Biztosító kötvénykiállításra jogosult szervéhez beérkezett. **Ha a Szerződő Fél a Biztosító e módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra a kézbesítéstől számított 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a Biztosítási Szerződést 30 napra, írásban felmondhatja.** A Biztosító hallgatása esetén a Biztosító elfogadó nyilatkozatát a Kötvény pótolja. Amennyiben a Kötvény tartalma az Ajánlattól eltér, akkor a jelen AVSZF 4. fejezet 2. pontban foglalt eljárás az irányadó.

5. **Ha a Biztosító a fenti 15 napos határidőn belül – írásban – visszautasította az Ajánlatot, a Biztosítási Szerződés nem jön létre.** A Biztosító a Szerződő Fél által befizetett első biztosítási díjat a Biztosítónak az Ajánlatot elbíráló hálózati szerv által történt elutasítása közlésétől számított 8 napon belül köteles az ajánlattevőnek visszautalni. Az Ajánlat elutasítását a Biztosító nem köteles indokolni.
6. **Az elektronikus úton történő szerződéskötés szabályai.** Elektronikus úton történő szerződéskötés esetén a Biztosító köteles a szerződéskötésre vonatkozó jognyilatkozatának megtételét megelőzően a Szerződő Felet tájékoztatni
  - a) a szerződéskötés technikai lépéseiről;
  - b) arról, hogy a megkötendő szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül, és azt a Biztosító rögzíti, továbbá arról, hogy a szerződés utóbb hozzáférhető lesz-e;
  - c) azokról az eszközökről, amelyek az adatok elektronikus rögzítése során felmerülő hibák azonosítását és kijavítását a szerződési jognyilatkozat megtételét megelőzően biztosítják;
  - d) a szerződés nyelvéről; és
  - e) ha ilyen létezik, arról a szolgáltatási tevékenységre vonatkozó magatartási kódexről és annak elektronikus hozzáférhetőségéről, amelyet a Biztosító magára nézve kötelezőnek ismer el.A Biztosító köteles a szerződési feltételeit olyan módon hozzáférhetővé tenni, amely lehetővé teszi a másik fél számára, hogy tárolja és előhívja azokat. (Ptk. 6:82. §)

## 5. A Biztosító kockázatviselésének kezdete

1. **A Biztosító kockázatviselése a felek által a Biztosítási Szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik.** (Ptk. 6:445.§ (1) bekezdés).
2. A felek írásban megállapodhatnak abban, hogy a Biztosító a külön meghatározott biztosítási kockázatot már olyan időponttól kezdődően viseli, amikor a felek között a szerződés még nem jött létre (a továbbiakban: **előzetes fedezetvállalás**) Az előzetes fedezetvállalás a szerződés megkötéséig vagy az ajánlat visszautasításáig, de legfeljebb kilencven napig érvényes. (Ptk. 6:445.§ (2) bekezdés)



3. Ha a szerződés létrejön, az abban meghatározott biztosítási díj az előzetes fedezetvállalás időszakára is irányadó. A szerződés megkötésének megíiusulása esetén a szerződő fél az előzetes fedezetvállalás időszakára a Biztosító által a kockázatvállalás előzetesen meghatározott módszerei alapján megállapított megfelelő díjat köteles megfizetni. (Ptk. 6:445.§ (3) bekezdés)

## 6. A Biztosítási Esemény

1. A biztosítási esemény (a továbbiakban: „**Biztosítási Esemény**”) az a KVSZF-ben és a Biztosítási Szerződésben körülírt, a Biztosító kockázatviselésének kezdetét követően bekövetkező esemény, amelynek beálltakor a Biztosító a Biztosítottnak a Biztosítási Szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja. A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a Szerződő Fél mindenkor esedékes biztosítási díjfizetési kötelezettségének határidőben, maradéktalanul eleget tegyen (Ptk. 6:439.§ (1) bekezdés)
2. A Biztosítási Esemény a Biztosított kárának a az ÁVSZF-ben, a KVSZF-ben és a Biztosítási Szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítése. (Ptk. 6:439.§ (2) bekezdés)
3. **A vagyonbiztosítás az egyes KFSZF-ekben meghatározott biztosítási események közül csak azokra terjed ki, amelyekre a Szerződő Fél ajánlatot tett és a díjat megfizette.**

### 6.1. Biztosítható vagyontárgyak, költségek és veszteségek

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

### 6.2. Biztosítási összeg, túlbiztosítás tilalma, alulbiztosítás

1. A Biztosító szolgáltatásának összege a Biztosított vagyontárgy értékéhez igazodik. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a Biztosított vagyontárgy értékét. **A biztosított érdek értékét meghaladó részben a Biztosítási Szerződésnek a biztosítási összegre vonatkozó megállapodása semmis,** és a biztosítási díjat megfelelően le kell szállítani. E rendelkezéseknek nem mond ellent, hogy lehet Biztosítási Szerződést kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának, illetőleg új állapotban való beszerzésének értéke erejéig is (Ptk. 6.458. § (1) bekezdés).
2. **A Biztosítási Esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a biztosítási összeg.** (Ptk. 6:458. § (2) bekezdés).

3. Ha a biztosítási összeg a biztosított érdek értékénél alacsonyabb (alulbiztosítottság), a Biztosító a kárt a biztosítási összegnek a vagyontárgy értékéhez viszonyított arányában köteles megtéríteni (Ptk. 6:460. § (1) bekezdés). **A Biztosító alulbiztosítottság címén csak akkor él a biztosítási szolgáltatás összegének arányos leszállításával, ha az alulbiztosítottság mértéke a Biztosítási Esemény bekövetkezésekor a 15%-ot eléri, vagy meghaladja.** Az alulbiztosítottság vagy a túlbiztosítottság tényét és arányát a Biztosító a Biztosítás Szerződéssel fedezett minden egyes vagyontárgyra, illetőleg vagyoncsoportra külön-külön, a Biztosítási Esemény bekövetkezését követően állapítja meg.
4. A Biztosított vagyontárgy, vagyoncsoport, a költség és veszteség biztosítási összegét a Szerződő Fél határozza meg vagy Biztosítási Időszakonként, vagy pedig a Biztosítási Szerződés teljes tartamára, továbbá kockázatviselési helyenként, a Magyarországon mindenkor érvényes belföldi fizetőeszközben. Ezt, valamint az ezen biztosítási összegek összeadásával meghatározott teljes biztosítási összeget a Biztosítási Szerződés tartalmazza. A Biztosítási Időszakra vagy a Biztosítási Szerződés teljes tartamára meghatározott biztosítási összeg egyben a Biztosító lehetséges szolgáltatási kötelezettségének a felső határa is.
5. A Biztosított vagyontárgyak biztosítási összegének meghatározása a következő módokon történhet:
  - a. tételesen, azaz az egyedileg azonosítható vagyontárgyakra külön-külön megjelölt biztosítási összeg feltüntetésével; vagy
  - b. összevontan, azaz valamely csoportképző ismérv (például a vagyontárgyak jellege, funkciója, helye, értékelési módja, egyéb jellemzője) alapján, az adott vagyoncsoport egészére megjelölt biztosítási összeggel. A vagyoncsoport biztosítási összegének tartalmaznia kell valamennyi olyan vagyontárgy egyediesített értékét, amely a csoportképző ismérv alapján a vagyoncsoportba tartozik.
6. Az egyes kockázatviselési helyekre vonatkozó biztosítási összegek, valamint az egyes vagyontárgyra vagy vagyoncsoportra megállapított biztosítási összegek a biztosítási szolgáltatás szempontjából egymástól függetlenek. Ez azt jelenti, hogy minden egyes Biztosított vagyontárgyban esett kár kizárólag a rá vonatkozó biztosítási összeg alapul vételével téríthető, feltéve, hogy arra a Biztosítási Szerződés feltételei egyébként lehetőséget nyújtanak.
7. A Biztosítási Szerződés eltérő kikötésének hiányában a Biztosítási Szerződésben a vagyontárgy és vagyoncsoport biztosítási összegét új értéken, azaz vagy újra-beszerezési áron, vagy utánpótlási új értéken kell meghatározni. A jelen ÁVSZF szerint meghatározott „új érték” azonos a Biztosított vagyontárggyal azonos minőségű, műszaki értékű és kapacitású vagyontárgy beszerzési és/vagy előállítási költségével, amely költségbe beleértendőek a szállítási költségek, illetékek, vámok és szerelési, aktiválási költségek is, feltéve mindegyik esetben, hogy azokra a Biztosítási Szerződés tárgyi hatálya kiterjed.
8. A biztosítási összegnek – annak mindenkor adótörvényi szerinti besorolása szerinti módon és mértékben - tartalmaznia kell a Biztosított tevékenységének megfelelő általános forgalmi adót és egyéb közterheket is. **A Biztosító az általános forgalmi adót csak abban az esetben téríti meg, ha a Biztosított az adó visszaigénylésére nem jogosult, továbbá a károsodott vagyontárgyat számlával igazoltan, ténylegesen helyreállították, illetőleg pótolták, feltéve, hogy az általános forgalmi adó összegét a biztosítási összeg meghatározásánál ténylegesen figyelembe vették.**

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

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

## 7. A biztosítási díj és annak megfizetése

1. A biztosítási díj a Biztosító által vállalt kötelezettségek teljesítésének a Biztosítási Szerződésben rögzített ellenértéke.

2. Ahol az ÁVSZF, a KVSZF vagy a Biztosítási Szerződés biztosítási díjról tesz említést, az alatt a Szerződő Fél és a Biztosító által mindenkor megállapodott biztosítási díjrészletet is érteni kell.
3. A biztosítási díj megállapítása a Biztosító díjszabása vagy egyedi kockázat-elbírálása alapján történik. A biztosítási díj az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal a Magyarországon mindenkor érvényes belföldi fizetőeszközben fizetendő és az a Biztosítót előre illeti meg.
4. **A biztosítás első díjrészlete a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttékor esedékes; a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díjat a szerződés létrejöttékor kell megfizetni.** (Ptk. 6:447.§). Ezekről a rendelkezésektől a Szerződő Fél és a Biztosító megállapodással eltérhetnek.
5. A díjfizetési gyakoriság határozatlan tartamra létrejött Biztosítási Szerződések esetén rendszeres, határozott tartamra létrejött Biztosítási Szerződések esetén pedig egyszeri. A rendszeres éves díj féléves, negyedéves és havi részletekben is fizethető (díjrészlet). A Biztosító jogosult a díjrészletek megfelelő megfizetésének elmulasztása esetén a teljes éves díj, illetve határozott tartamú Biztosítási Szerződés esetén a díj teljes összege megfizetésének elmulasztása esetén a teljes tartamra vonatkozó biztosítási díj megfizetését követelni Szerződő Féltől. A Biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függően díjkezdvezményt adhat. A biztosítási ajánlat tartalmazza a díjkezdvezmény Biztosítási szerződéskötéskori mértékét, amelyet a Biztosító a tartam során módosíthat.
6. **Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.**
7. **Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a Szerződő Felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. (Ptk. 6:449.§ (1) bekezdés)**
8. Ha az esedékes biztosítási díjnak csak egy részét fizették meg, a Biztosítási Szerződés - változatlan biztosítási összeggel - a kifizetett biztosítási díjjal arányos időtartamra marad fenn. Ebben az esetben is a Biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a Szerződő Felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az kifizetett biztosítási díjjal arányos időtartam utolsó napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.
9. A Jelen ÁVSZF 9. fejezet 8. és 9. pontjában írt póthatáridő időtartama alatt bekövetkezett káresemény kapcsán a Biztosító akkor nyújt szolgáltatást a Biztosítási Szerződésben előírt módon és feltételek mellett, ha a póthatáridő alatt a Szerződő Fél a hátralékos díjat megfizette.
10. A Szerződő Fél a biztosítási évfordulóval módosíthatja a díjfizetés módját és gyakoriságát. A módosítási igényt legkésőbb 30 nappal a biztosítási évforduló előtt kell a Biztosítóhoz írásban benyújtani.

## 8. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

1. A Szerződő Fél és a Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a Szerződő Fél és a Biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket. A Szerződő Fél és a Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. (Ptk. 6:463.§ (1) bekezdés)
2. **A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.** (Ptk. 6:463.§ (2) bekezdés)
3. **Alulbiztosítás esetén a biztosító a kárenyhítés költségeit a biztosítási összeg és a vagyontárgy értékének arányában köteles megtéríteni.** (Ptk. 6:463.§ (3) bekezdés)

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

1. A Biztosítási Eseményt legkésőbb az annak bekövetkezésétől számított 2 munkanapon belül a Biztosító bármely szervezeti egységénél, írásban kell bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a Biztosító számára a bejelentés és a felvilágosítások ellenőrzését is. **Késedelmes kárbejelentés esetén a Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének kötelezettsége alól mentesül, feltéve, hogy a késedelmes kárbejelentés miatt a Biztosítási Eseménnyel kapcsolatos lényeges körülmények kideríthetlenné válnak** (Ptk. 6:453.§)
2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell a Biztosítási Esemény bekövetkezésének időpontját, feltételezett okát, helyét, nagyságát, a Biztosítási Eseménnyel kapcsolatos hatósági eljárást, valamint valamennyi egyéb, releváns információt, többek között a Biztosított ügyintézőjének nevét, címét, e-mail-címét és telefon-/telefaxszámát, továbbá a Biztosítási Esemény kapcsán megtett és megtenni tervezett intézkedéseket, azok céljának megjelölésével. Tűz, robbanás bekövetkezésekor a Biztosított köteles a tűzrendészeti hatóságnál bejelentést, betöréses lopás- és rablás bekövetkezésekor pedig a rendőrhatalóságnál feljelentést tenni.
3. A Biztosított a Biztosított vagyontárgy állapotában a Biztosítási Esemény bekövetkezése után 5 napon belül csak annyiban változtathat, amennyiben ez a kárenyhítési kötelezettség teljesítéséhez szükséges. **Ha a megengedettnél nagyobb mérvű változtatás következtében a Biztosító számára fizetési kötelezettsége elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetlenné vált, kötelezettsége nem áll be. Nem hivatkozhat e mentesülési okra a Biztosító, ha a kárhelyszínt a bejelentéstől számított 5 napon belül nem szemlélte meg.**

4. Ha a Biztosító a Biztosítási Esemény bejelentésétől számított 5 napon belül nem szemlézi meg a kárt, a Biztosított intézkedhet a károsodott vagyontárgy javításáról vagy helyreállításáról. A fel nem használt, illetve kiselejteztet alkatrészeket, berendezéseket és egyéb tárgyakat a Biztosítóval történt előzetes, telefonon történt egyeztetést követően, legfeljebb további 5 napig, változatlan állapotban meg kell őrizni.

## 10. A Biztosító szolgáltatása

1. A Biztosítási Szerződés alapján a Biztosító a Biztosítottnak a Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén - a biztosítási díj megfizetése ellenében – legfeljebb a Biztosítási Szerződésben rögzített biztosítási összeget fizeti ki. A Biztosító szolgáltatását a mindenkori hivatalos magyar fizetőeszközben nyújtja.
2. A Biztosító szolgáltatását az annak teljesítéséhez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. A Biztosító szolgáltatását csak olyan adatok és dokumentumok benyújtásától teheti függővé, amelyek a Biztosított által támasztott szolgáltatási igény jogalapjának ésösszesszerűségének elbírálásához feltétlenül szükségesek. Biztosító szolgáltatásának igénybeviteléhez jelen ÁVSZF alapján a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az adatokat és iratokat, amelyek a Biztosítási Esemény, a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság és a biztosítási szolgáltatás összegének hitelt érdemlő megállapításához szükségesek, azzal, hogy a KVSZF és a Biztosítási Szerződés egyéb információk beszerzését is előírhatják:
  - a. Biztosítási Esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumokat;
  - b.összesszerűen meghatározott, adatokkal alátámasztott írásbeli kárigényt (biztosítási szolgáltatás iránti igényt);
  - c. hivatalos dokumentumot a biztosítási összeg igazolásáról;
  - d. a Biztosított tulajdonjogának igazolására, idegen vagyontárgyakra vonatkozóan pedig a birtoklás jogcímének igazolására vonatkozó okiratokat (mint például bérlet, lízing, kipróbálás, tesztelés, javítás, ingatlannál földhivatali igazolás), a vagyontárgy tulajdonosának megnevezésével;
  - e. tűz és robbanás kár esetén a tűzvédelmi hatóság igazolását, jegyzőkönyvet a tűzvizsgálatról (ha készült);
  - f. ha más hatósági eljárás is folyamatban volt, a hatóság által kiadott igazolást vagy határozatot;
  - g. vagyon elleni bűncselekmény esetén a rendőrségi feljelentést, rendőrségi helyszínelési jegyzőkönyvet;
  - h. rendkívüli időjárási viszonyok és természeti jelenségek hivatalos igazolását;
  - i. a Biztosító hozzájárulásával megbízott szakértő véleményét;
  - j. szolgáltatás-kimaradás kár esetén a szolgáltatást nyújtó külső cég igazolását;
  - k. a Biztosítási Esemény bekövetkezése előtti karbantartás naplóit, a karbantartás igazolását, a főjavítás, felújítás igazolását;
  - l. a Biztosítási Eseményt megelőző üzemelés adatait, mérleget, számviteli politikát és eredmény kimutatást;
  - m. a bekövetkezett kár mértékét – a költségeket is beleértve – igazoló dokumentumokat;



- n. a vagyonyilvántartást, leltáríveket, egyedi tárgyi eszköznyilvántartó lapokat, számlákat a készletekről;
- o. a Biztosított nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy a károsodott vagyontárgyat kívánja-e helyreállítani, illetőleg új állapotban pótolni;
- p. a helyreállításra vonatkozó – legalább két különböző – kivitelezői árajánlatot, illetőleg a károsodás előtti állapot helyreállítási költségét igazoló számlát;
- q. a károsult ÁFA- visszatérítésre vonatkozó nyilatkozatát;
- r. a biztosított nyilatkozatát a többszörös biztosításról.

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

3. A Biztosító szolgáltatásának teljesítése a Biztosítottnak a Szerződő Fél által megjelölt bankszámlára, vagy postai címre történő utalással történik. A teljesítés napjának az a nap minősül, amelyen a Biztosított számláján a biztosítási szolgáltatás összegét jóváírják.
4. A Biztosítási Esemény bekövetkezésekor a Biztosító a következő szabályok szerint nyújt szolgáltatást:
  - a. A Biztosító csak a Biztosítási Szerződés tartama alatt, a Biztosítási Szerződésben meghatározott módon bekövetkezett károkért áll helyt.
  - b. A Biztosító a károkat Biztosítási Eseményenként és Biztosítási Időszakonként legfeljebb a Biztosítási Szerződésben megjelölt felső szolgáltatási összeghatárig téríti meg, figyelembe véve a károsodott vagyontárgy és/vagy vagyoncsoport Biztosítottságának arányát, azaz azt, hogy a biztosítási összeg megfelel-e azok új - illetve eltérő megállapodás szerinti (például műszaki avult) - értékének. **A Biztosított vagyontárgy valóságos értéke és az új értéke közötti különbséget a Biztosító csak akkor téríti meg, ha annak helyreállítása, új állapotban való pótlása, beszerzése ténylegesen megtörténik.**
  - c. A Biztosító szolgáltatása az adott Biztosítási Időszak biztosítási összegét csökkenti. A biztosítási összeg kimerülése esetén, de még egy újabb Biztosítási Esemény bekövetkezése előtt a Szerződő Fél és a Biztosító megállapodhatnak a biztosítási összeg újra feltöltésében. Ennek hiányában a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosítási Időszak hátralévő részére megszűnik. A biztosítási összeg kimerülését a Biztosító vagyoncsoportonként, illetőleg a Biztosítási Szerződés szerinti esetben vagyontárgyanként vizsgálja.
  - d. A teljes kárt szenvedett vagyontárgyak térítési összegéből az értékesíthető, illetve hasznosítható maradványok értékét a Biztosító levonja. A tárgyi eszközök teljes kára, azaz teljes megsemmisülése vagy gazdaságtalan javíthatósága esetén a Biztosító a Biztosított vagyontárgy új értékét téríti meg. Gazdaságtalan a javíthatóság, ha a javítás, helyreállítás költsége és az egyéb térítendő többletköltség összege magasabb, mint a károsodott vagyontárgy maradványértékével csökkentett szolgáltatási összeg volna.
  - e. Tárgyi eszközök részleges kára esetén a Biztosító a javítás vagy helyreállítás költségeit téríti meg. Részleges kár esetén a Biztosító megtéríti a károsodott berendezés, eszköz eredeti, üzemképes állapotba történő helyreállításához szükséges költségeket, a javításhoz szükséges, illetőleg azzal kapcsolatban felmerülő szét- és újra összeszerelési költségeket, az átlagos szállítási költséget a szervizig és vissza, valamint a vámokat és illetékeket, azonban legfeljebb



csak akkor és olyan mértékig, ha és amennyiben a Biztosítási Szerződés ezeket a költségeket tartalmazza.

- f. Az ideiglenes javítások vagy helyreállítások költségeit a Biztosító csak akkor téríti meg, ha e javítások a végleges helyreállítás részét képezik, és a végleges helyreállítás költségeit nem növelik. Ha a helyreállított állapot eltér a károkori állapottól, a Biztosító szolgáltatásának alapja a Biztosított vagyontárgy káridőponti kalkulált helyreállítási költsége. Eltérésnek minősül a műszaki tartalomban, teljesítményben, élettartamban értékelhető különbség.
  - g. Ha a helyreállítás vagy javítás az új értékhez képest érték-emelkedéssel jár, akkor a Biztosító jogosult az értékemelkedés arányában csökkenteni a biztosítási szolgáltatás összegét.
  - h. A befejezetlen beruházásokban bekövetkezett kárt a Biztosító a káridőpontig ténylegesen felmerült beruházási költségek mértékéig téríti meg, a káridőponti befejezési árak, illetve előállítási vagy építési költségek figyelembevételével.
  - i. A Biztosított által bérelt, kölcsönvett, lízingelt, kezelésre, megőrzésre, tárolásra, javításra szerződéssel átvett – biztosítható – idegen vagyontárgyak (épületek, építmények, gépek, berendezések, felszerelések, készülékek és egyéb, tárgyi eszköznek minősülő vagyontárgyakat) kárát a Biztosító káridőponti értéken téríti meg. Káridőponti értéknek minősül az ÁVSZF szempontjából az az összeg, amelynek megfizetése ellenében a Biztosított azonos használati értékű, műszaki tartalmú és állapotú vagyontárgyhoz juthat, a térítés azonban nem lehet magasabb, mint az adott vagyontárgyra vonatkozó biztosítási összeg.
  - j. **A készletek, vásárolt anyagok és 1 évnél rövidebb élettartamú eszközök kárainak megtérítése igazolt eredeti beszerzési, de legfeljebb a káridőponti beszerzési értéken történik.** A biztosítási szolgáltatás összege nem haladhatja meg az adott vagyontárgyra vonatkozó biztosítási összeget.
  - k. A nem a Biztosított tulajdonát képező (betétdíjas) göngyölegek térítése betétdíjon történik.
  - l. A saját előállítású kész- és félkész termékek vagy befejezetlen termelés kárai a teljes költségráfordítás mértékéig, de legfeljebb a biztosítási összeg erejéig téríthetők meg.
  - m. Külföldi fizetőeszköz ellenében szerzett, károsodott vagyontárgy esetében a Biztosító a biztosítási szolgáltatási összegét a Biztosítási Esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes, a Magyar Nemzeti Bank által közzétett hivatalos deviza-árfolyam alapján határozza meg. A Magyar Nemzeti Bank által közzétett hivatalos deviza közép-árfolyam a Magyar Nemzeti Bank honlapján ([www.mnb.hu](http://www.mnb.hu)) található meg.
5. A Biztosítottnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvénynek a szabad bizonyításra vonatkozó általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.
6. A Biztosító a kárbejelentés, a felvilágosítás és a rendelkezésre bocsátott dokumentumok tartamát ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett szolgáltatási igény elbírálásával összefüggő iratokat szerezhethet be, mindenkor a személyes adatok védelmére vonatkozó jogszabályok szigorú betartása mellett.
7. Ha a Biztosító kárrendezése során már megállapítást nyer, hogy Biztosítási Esemény történt, de a biztosítási szolgáltatás összege még nem határozható meg pontosan, akkor a Biztosító **kárelőleget nyújthat, anélkül, hogy erre a Biztosítottnak jogi igénye keletkeznék.**
8. **A Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítését a bejelentett Biztosítási Esemény tekintetében indult büntető vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.**

9. **Többszörös biztosítás.** Ha ugyanazt az érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. A Biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet. A Biztosítók a megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelnének. (Ptk. 6:459.§)

**10. A Biztosító szolgáltatása során többlethozamot nem fizet.**

## **11. Önrészesedés**

1. **Az önrészesedés a Biztosítási Szerződés alapján teljesítendő biztosítási összeg azon része, amelyet a Biztosított maga tartozik viselni. Az önrészesedés Biztosítási Eseményenként, százalékos és/vagy abszolút összegben meghatározott mértékét a Biztosítási Szerződés tartalmazza.**

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

## **12. A Biztosító mentesülése**

1. **A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen**
- a. **a Biztosított, illetőleg a Szerződő Fél; vagy**

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

szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, azzal, hogy ezeket a rendelkezéseket a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell (Ptk. 6:464. §).

- 2. Az ÁVSZF szempontjából – a KVSZF eltérő vagy további rendelkezése hiányában – súlyosan gondatlanul okozottnak minősül a kár különösen, de nem kizárólag, ha
  - a. az adott foglalkozás gyakorlására vonatkozó szabályokat megsértették;
  - b. a tűzvédelmi előírásokat megsértették;
  - c. az részben vagy egészben a hatóság, jogszabály vagy üzemeltetési utasítása által előírt felülvizsgálat vagy karbantartás elmulasztása miatt következett be;
  - d. a telephelyen a szükséges hatósági engedély nélkül, vagy azokban meg nem engedett tevékenységet folytattak, és ez a kár bekövetkezésével részben vagy egészben összefüggésbe hozható;
  - e. a jelen „ÁVSZF” 14. fejezet 1. pontjában megjelölt károkozó személy alkoholos befolyásoltság, vagy egyéb tudatmódosító szerek hatása alatt állt, és e tény okozati összefüggésbe hozható a kár keletkezésével;
  - f. a káresemény bekövetkezésével összefüggésben a Biztosítottat jogerősen elmarasztaló hatósági vagy bírósági határozat született.
- 3. Ezeket a rendelkezéseket a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

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

- 1. Nem minősül Biztosítási Eseménynek és kizárt a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a Biztosítási Esemény oka
  - a. háború, invázió, háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e, vagy sem), polgárháború, ellenforradalom, forradalom, katonai vagy népfelkelés, statárium, erőszakos hatalomátvétel vagy ezek kísérlete;
  - b. a tulajdonjog hatósági korlátozása közérdekből állandó vagy ideiglenes jelleggel;
  - c. lázadás, sztrájk, teljes vagy részleges munkabeszüntetés, polgári engedetlenség, munkahelyi zavargás, szabotázs;
  - d. bármilyen olyan esemény vagy ok, amelynek következtében hadi-, rendkívüli vagy szükségállapotot hirdettek ki;
  - e. nukleáris reakció, nukleáris robbanás, sugárzás vagy radioaktív szennyezés, tekintet nélkül arra, hogy a bekövetkezett kárt a Biztosítási Szerződés szerint Biztosítási Eseménynek minősülő események okozták-e, vagy sem;

- f. műhold és űrjármű lezuhanása, becsapódása;
- g. a Biztosított vagyontárgynak a Biztosítási Szerződés megkötésekor már meglévő, a Biztosított által ismert hiányossága;
- h. szándékos túlterhelés, a biztonsági határt meghaladó próbanyomás vagy próbaterhelés;
- i. olyan közigazgatási határozat végrehajtása, amely építkezést, bontást, javítást, újjáépítést, illetve a Biztosított épületek és építmények nem károsodott részeinek bontását rendelte el;
- j. vandalizmus, illetőleg vandál cselekmény: a jelen kizárás szempontjából vandalizmus, illetve vandál cselekmény harmadik személyeknek a Biztosított vagyontárgy fizikai megsemmisítésére vagy megrongálására irányuló szándékos cselekedete;
- k. terrorcselekmény; Az ÁVSZF szempontjából terrorcselekmény alatt olyan, az állami szervek, más állam, nemzetközi szervezetek kényszerítésére, és/vagy más állam alkotmányos és/vagy társadalmi és/vagy gazdasági rendjének megváltoztatására, megzavarására és/vagy nemzetközi szervezet működésének megzavarására és/vagy a lakosság bármely részének megfélemlítésére irányuló személy elleni erőszakos, közveszélyt okozó, fegyverrel kapcsolatos cselekmény értendő, amelyet különösen politikai, vallási, etnikai, ideológiai vagy más hasonló célból egyénileg vagy szervezett (terrorista) csoportban követnek el. Terrorcselekményt követ el az is, aki ugyanezen indítékból és célból jelentős anyagi javakat kerít hatalmába, és azok sértetlenül hagyását vagy visszaadását állami szervhez vagy nemzetközi szervezethez intézett követelés teljesítésétől teszi függővé. A személy elleni erőszakos, közveszélyt okozó, fegyverrel kapcsolatos bűncselekmények alatt a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. tv. 314.§ (1) bekezdésében, illetve a terrorcselekményre vonatkozó mindenkor hatályos rendelkezésekben meghatározott bűncselekmények értendők.

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

- a. a helyreállítás vagy a pótlás fizikai károsodás nélkül, kizárólag meghibásodás, működési zavar vagy működésképtelenség miatt válik szükségessé;
- b. a talajerő termőképességevész el;
- c. kedvezményvész el, késedelem történik, vagy piacvesztés következik be;
- d. a károsodás a Biztosított vagyontárgy fokozatos és folyamatos állagromlásában, a használata során bekövetkező kopásában és elhasználódásában, a Biztosított vagyontárgy – rendeltetésszerű használatot nem befolyásoló – esztétikai sérülésében testesül meg;
- e. elektronikus adatvesztés, adattörlés áll elő: jelen kizárás szempontjából elektronikus adat az olyan géppel olvasható, kommunikációra, értelmezésre és feldolgozásra alkalmassá tett adat, fogalom és információ, amely elektronikus és elektromechanikus adatkezelésre, vagy eszközök/berendezések elektronikus vezérlésére alkalmas. Ilyenek lehetnek például az adatbázisok, a programok, szoftverek és más kódolt utasítások, amelyek az adatok feldolgozásához és kezeléséhez, vagy eszközök irányításához, és kezeléséhez szükségesek;
- f. az elektronikus adatok számítógépes vírus hatására, vagy bármilyen egyéb okból történő módon károsodnak, vesznek el, törlődnek, semmisülnek meg,

torzulnak, sérülnek vagy módosulnak; Számítógépes vírusnak minősül egy sorozat károsító, ártalmas vagy bármilyen módon jogellenesen kárt okozó utasítás, vagy olyan kód, amely egy sorozat károsító utasítást tartalmaz, illetve olyan programozott vagy egyéb módon létrehozott kód, amely képes elterjeszteni magát a számítógépes rendszerben, illetve hálózatban. Számítógépes vírusok például – de nem kizárólagosan – a „trójai” programok, a „férgék”, illetve az „időzített vagy logikai bombák”;

- g. szoftverek vagy más elektronikus adatok hibás működése, illetve ezek használati értékének csökkenése következik be, tekintet nélkül arra, hogy ezzel együtt más esemény is hozzájárult-e a Biztosítási Esemény bekövetkezéséhez;
- h. akár közvetlen, akár közvetett módon a számítógépes rendszer vagy nem képes helyesen felismerni valamely adatot, ideértve a dátumadatok változását is, vagy nem képes adatok rögzítésére, mentésére, megőrzésére, értelmezésére, helyes feldolgozására azért, mert valamely dátumot nem képes helyesen, saját rendszerdátumaként kezelni;
- i. a számítógépes rendszernek arra irányuló módosítási kísérlete, hogy az adott rendszer – a korábbi verzióval ellentétben – felismerje valamely dátumadat megváltozását.

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

- a. a kötbér, a bírság és a büntetés, a büntető jellegű költségek, így különösen, de nem kizárólag a perköltség, a késedelmi kamat;
- b. bármilyen következményi kár – különösen a termelési vagy szolgáltatási folyamat leállításából, szüneteltetéséből származó gazdasági hátrány, üzemszüneti veszteség (mint például termelés kiesés, szolgáltatás-kiesés, elmaradt haszon, állásidőre kifizetett bér vagy egyéb veszteség), valamint az ezek elkerülése céljából felmerülő többletköltségek (mint például a túlóra költsége, éjszakára vagy munkaszüneti napra soron kívül elrendelt munkabér és egyéb költség, expressz vagy légitrafifuvar miatti többletköltség, sürgősségi felár) – kivéve, ha a Szerződő Fél és a Biztosító ettől eltérően állapodnak meg;
- c. a károsodott vagyontárgy újjáépítése, újra beszerzése, helyreállítása során állami vagy egyéb támogatásként vagy visszatérítésként a Biztosított, illetve a tulajdonos által igényelhető, illetve visszaigényelhető költségek és kiadások;
- d. a szavatosság és jótállás tárgykörébe eső károk és kiadások;
- e. a termelés célját szolgáló károsodott vagyontárgy értékcsökkenéséből származó olyan kár, amely a további rendeltetésszerű használatot nem befolyásolja;
- f. készletek, garnitúrák és más, összetartozó vagyontárgyak, vagy a vagyontárgyak összetartozó részegységeinek károsodása, megsemmisülése vagy hiánya esetén az a veszteség, amely a nem károsodott darabok vagy részegységek használati vagy forgalmi értékének csökkenéséből adódik;
- g. a vagyontárgyhoz fűződő személyes előszereteti érték.

- 4. Továbbító és elosztó vezetésekre vonatkozó kizárás: kizárt a biztosítási fedezetből minden kis és nagyfeszültségű villamos továbbító és elosztóvezeték, beleértve a kábeleket, huzalokat, villanyoszlopokat, tornyokat és bármely ilyen jellegű eszközt, berendezést, felszerelést és az al-állomásokat is. E kizárás kiterjed, de nem



korlátozódik a villamos továbbító és elosztó vezetésekre, telefon és távíró berendezésekre vagy bármely kommunikációs jeltovábbítóra, legyen az hang vagy képi jeltovábbító berendezés, rendszer. E kizárás vonatkozik mindazon felszín feletti és felszín alatti berendezésekre, amelyek a Biztosított építményektől 150 m-nél távolabb helyezkednek el, érvényes továbbá a fentiekben kizárt vagyontárgyakkal kapcsolatban mind a dologi, mind az üzemszüneti károkra és az ezekkel kapcsolatban felmerült egyéb következményi károkra is.

## 14. A Biztosító törvényi engedményi joga

1. A Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják (Ptk. 6:468. § (1) bekezdés).
2. Ha a Biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a Biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erről a biztosítottat tájékoztatni, és a Biztosított kérésére köteles a Biztosított igényét is érvényesíteni, ha a Biztosított a költségeket megelőlegezi. Ebben az esetben a megtérült összegből elsőként a Biztosított követelését kell kielégíteni (Ptk. 6:468. § (2) bekezdés).

## 15. A Biztosítási Szerződés módosításának esetei Biztosítási Szerződés fennállása alatt

1. A Szerződő Fél és a Biztosító megállapodnak abban, hogy a Biztosítási Szerződés fennállása alatt a jelen ÁVSZF, a KVSZF és ezzel a Biztosítási Szerződés tartalma **a következő biztosítási év első napjától kezdődő hatállyal** módosulhat. A Szerződő Fél elfogadja, hogy a Biztosítási Szerződés hatálya alatt, a kockázati körülmények, így különösen e Biztosítási Szerződés és a Biztosító Biztosítási Szerződési állományának a Biztosított tevékenységre vonatkozó kárhányada mértékének legalább 10 %-os változására figyelemmel, a biztosítási díjtétel a biztosítási évforduló napjával emelkedhet, vagy csökkenhet. Ebben az esetben a biztosítási díjtétel a Biztosító díjszabása szerint az új Biztosítási Szerződésekre vonatkozó biztosítási díjtételre változik.
2. A Biztosító a fenti módosulásról a következő Biztosítási Időszak kezdete előtt legalább 60 nappal köteles a Biztosítottat írásban értesíteni. **A Biztosítónak egyidejűleg figyelmeztetnie kell a Szerződő Felet, illetőleg a Biztosítottat a jelen ÁVSZF 17. fejezet 3. pontjában foglalt jogkövetkezményre.** E figyelmeztetés elmaradása esetén a Biztosítási Szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.
3. **Ha a Szerződő Fél, illetőleg a Biztosított a Biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, akkor az arról szóló értesítést követően a Biztosítási Szerződést a Biztosítási Időszak végére, annak utolsó napjára, de a Biztosítási Időszak végét legalább 30 nappal megelőzően, írásban felmondhatja.** Ha a Szerződő Fél, illetőleg a Biztosított nem él a felmondási jogával, a Biztosítási Szerződés a Biztosító által közölt javaslat szerint módosul.

## 16. A Biztosítási Szerződés megszűnésének esetei

### I. Díj-nemfizetés

- a. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, akkor a 9. fejezet 7. pontjában foglalt póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.
- b. Ha az esedékes biztosítási díjnak csak egy részét fizették meg, akkor a 9. fejezet 8. pontjában foglalt póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés a kifizetett biztosítási díjjal arányos időtartam utolsó napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.
- c. A Biztosítási Szerződésnek a jelen ÁVSZF 18. fejezet 1.a.-b. pontok szerinti megszűnéséig fennállott kockázatviselésére tekintettel a Biztosítót megilleti az időarányos (első, illetve folytatólagos egyhavi) díj.
- d. Abban az esetben, **ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő Fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.**

### 2. Érdekmúlás

Érdekmúlás jogcímén a Biztosítási Szerződés megszűnik:

- a. **a Biztosítási Esemény bekövetkezésének napján, ha az annak folytán megrongálódott vagyontárgy helyreállítása nem gazdaságos, illetve, ha az megsemmisült, vagy azt ellopták, és nem került meg.** Ebben az esetben a Biztosítót – szolgáltatása folytán - a Biztosítási Időszak végéig illet meg a biztosítási díj, azzal, hogy az addig kiegyenlítettlen, időarányos biztosítási díjat jogosult a biztosítási szolgáltatás összegéből levonni;
- b. **Azon a napon, amikor a Biztosítási Esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt.** Ezekben az esetekben az érdekmúlás napjáig illeti meg a Biztosítót a biztosítási díj. Az ezt követő időszakra is kiegyenlített, időarányos biztosítási díjat a Biztosító – az érdekmúlás alapjául szolgáló tény írásbeli bejelentésének kézhezvételétől számított 15 napon belül – visszautalja a volt Szerződő Fél, illetőleg a Biztosított részére. A Biztosítót, illetőleg a Biztosítottat megillető időarányos díj alapját ebben az esetben is a Biztosítási Szerződésben előírt éves biztosítási díj 1/365-ad része képezi. A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős. A szerződést bármelyik fél a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő harminc napon belül írásban, harmincnapos határidővel felmondhatja.



### 3. A Biztosítási Szerződés felmondása

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

### 4. Elévülés

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

### 5. A Biztosítási Szerződés tartamának lejárata

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

## 17. Hosszú távú szerződésre vonatkozó szabályok

1. A Szerződő/Fél Biztosított **kötelezettséget vállalhat arra, hogy a biztosítási szerződést 3 évig nem szünteti meg.** Ebben az esetben a Biztosító a szerződésben megállapított díjkedvezményt nyújtja (tartamengedmény). Amennyiben a szerződés a 3 éves tartam alatt megszűnik (amely oka a 18. fejezetben részletezett okok bármelyike lehet), úgy a szerződés megszűnésének időpontjáig ténylegesen elszámolt engedmények összegét, **a Szerződő Félnek a szerződés megszűnését követő 15. napig a Biztosító részére egy összegben vissza kell fizetni.**
2. Abban az esetben, ha a szerződés létrejöttétől számított harmadik biztosítási évfordulóig a szerződés nem szűnik meg, akkor az előzetes tartamengedmény újabb három évre, változatlan feltételekkel érvényben marad.
3. Amennyiben a Biztosító kezdeményezi a szerződés felmondását, avagy a szerződés eltérő tartalommal, illetve díjjal módosításra kerül, a Biztosító a tartamengedmény megfizetésére nem tart igényt.

## 18. Várakozási idő

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

## 19. Jognyilatkozatok

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

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

1. Személyes adatnak minősül minden olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (továbbiakban: „Érintett”) kapcsolatba hozható. A Biztosító ügyfelének személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve a Biztosítóval kötött szerződéseiben megjelenő személyes adat, amennyiben a Biztosító rendelkezésére áll, biztosítási titoknak minősül.
2. A Biztosító személyes adatokat csupán a Biztosítási Szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezelhet. Az ettől eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító és a Biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, illetőleg annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
3. Az adatszolgáltatás önkéntes. Az adatkezelés céljával összefüggésben a Szerződő Fél és a Biztosított által a Biztosító tudomására hozott adatokat a Bit. értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül is kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek egészségügyi, illetve azokhoz kapcsolódó személyes adatoknak.
4. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a Bit. vonatkozó rendelkezéseiben meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló [1997. évi XLVII. törvény](#) rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
5. A Biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott, illetve továbbított adatairól a törvényekben rögzített korlátozásokkal jogosult tájékoztatást kapni, írásbeli kérésére adatait a Biztosító nyilvántartásában módosítani tartozik.
6. A Biztosító és az érdekében eljáró biztosításközvetítő a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási, illetőleg munkajogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási, illetőleg munkajogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A

Biztosító és az érdekében eljáró biztosításközvetítő köteles törölni minden olyan, ügyfelével, volt ügyfelével, vagy létre nem jött Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelyek esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az Érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincsen törvényes jogalap.

7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat a Biztosító az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, valamint az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével köteles törölni.
8. Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat. A Biztosító, mint adatkezelő, köteles a bejelentést a törvényi előírások szerint kivizsgálni, és az ügyfelet a vizsgálat eredményéről írásban tájékoztatni.
9. A Biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával az **UNO-SOFT Kft.-t** (székhely: 1096 Budapest, Telepy u. 24., adószám: 10934225-2-43, cégjegyzék szám: 01-09-563260), a **Tata Consultancy Services Limited Magyarországi Fióktelepét** (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület, cégjegyzékszám: 01-17-000295), a **FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt.-t** (székhely: 1116 Budapest, Építész u. 26., cégjegyzékszám: 13-10-040593) és a **Díjbeszedő Holding Zrt.-t** (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8., cégjegyzékszám: 01-10-042094) bízta meg, amelyek a kezelt adatokat nyilvántartják. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta útján történő vagy banki utalás esetén a **Magyar Posta Zrt.** (székhely: Budapest, Dunavirág utca 2-6.) és a **biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank** adatfeldolgozónak minősül.

## 21. A biztosítási titok védelme

1. Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
2. **Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a Bit.-ben meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.**
3. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a Biztosítási Szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a biztosítási szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a Biztosítási Szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a Biztosítási Szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Az ettől a céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

4. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosítót, a független biztosításközvetítőt, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosító kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha erre a Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
  - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
  - b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
  - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
  - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
  - e) a 7. pontban foglalt esetekben az adóhatósággal,
  - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
  - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,
  - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
  - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
  - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
  - k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
  - l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával
  - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
  - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviseelővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,

- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval
- p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben, ha az a)-j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

7. Az 6.pont e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
8. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII.

törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

9. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az 6. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
10. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
  - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
  - b) Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
11. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
12. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
13. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
  - a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
  - b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
14. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:



- a) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
15. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
  - b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
  - c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
  - d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
16. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
17. Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.
18. A biztosító (e pont alkalmazásában: megkereső biztosító) - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e § alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által - a 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével - kezelt és a (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.
- (3) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
  - b) a biztosított személy adatfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
  - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
  - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
  - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások



jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

(4) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3-9. és 14-18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;

b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;

c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

(5)<sup>[1]</sup> A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 10-13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;

b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;

c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;

e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

(6) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján - az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is - jogosult az alábbi adatokat kérni:

a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,

b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

(7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

(8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult

eljárás befejezéséig.

(10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

(11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

(12) Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító - a (8)-(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel - már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

(13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

(14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

(1) A biztosítók - az 1. melléklet A) rész 3-6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban - a biztosítási szerződés vonatkozásában - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza

a) a szerződő személy azonosító adatait;

b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;

c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és

d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.

(2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.

(3) A biztosító - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.

(4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.

(5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.

(6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandóak.

(7) Az Adatbázis kezelője - amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges - a hozzá intézett, a 138. § (1) bekezdés b), f), q) és r) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.

(8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a

(3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

(9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.

(10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.

(11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.

(12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

(14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

(15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.

(16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Infotv.-ben szabályozott módon tájékoztatja.

(1) A 150. § (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 150. § (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

(2) Az adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató biztosítók az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.

19. Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.
20. Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
21. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó - az Infotv.-ben meghatározott - adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

22. A jelen „**21. A biztosítási titok védelme**” fejezetben a jogszabály megnevezése nélkül hivatkozott §-ok és mellékletek a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) vonatkozó §-ait és mellékleteit jelentik.

## 22. Panaszkezelés, egyéb rendelkezések

1. Jelen ÁVSZF, KVSZF és a Biztosítási Szerződés feltételeivel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsősorban a **CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához** (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefonszám: +36 1 5 100 100, e-mail-cím: [ugyfelszolgalat@cig.eu](mailto:ugyfelszolgalat@cig.eu)) fordulhat. A Biztosító panaszkezelési szabályzata a Biztosító honlapján ([www.cig.eu](http://www.cig.eu)) tekinthető meg.
2. A Biztosító felett a szakmai és a fogyasztóvédelmi felügyeletet a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: Felügyelet), amelynek székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi levelezési címe: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777., központi telefonszáma: (36-1)4899-100, központi fax száma: (36-1) 4899-102, ügyfélszolgálati telefonszáma: 06-40-203-776, e-mail címe: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)) gyakorolja. Az ügyfél panaszával közvetlenül ide, és a Felügyelet mellett működő Pénzügyi Békéltető Testülethez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1525 Budapest, BKKP Pf.: 172), továbbá a **Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez** (1088 Budapest, József krt. 6., 1428 Budapest, Pf. 20.) is fordulhat.
3. Az ügyfél jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti. A Biztosító minden tőle elvárhatóat megtesz annak érdekében, hogy az ügyfelek gondjait peren kívül orvosolja. Az ÁVSZF, a KVSZF és a Biztosítási Szerződésből eredő perek eldöntésére a Magyarország hatáskörrel és illetékességgel rendelkező rendes bíróságai jogosultak.
4. A Biztosító legfontosabb adatai:
  - a. **Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.**
  - b. **Székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1.**
  - c. **Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf. 177.**
  - d. **Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság**
  - e. **Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-046150**
  - f. **Telefonszám: +36 1 5 100 100**
  - g. **Ügyfélszolgálat elektronikus címe: [ugyfelszolgalat@cig.eu](mailto:ugyfelszolgalat@cig.eu)**
  - h. **Internetes cím: [www.cig.eu](http://www.cig.eu)**
  - i. **Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.**