

Általános Felelősségbiztosítási Feltételek (Claims Made)



1 - Általános rendelkezések

- (1) A jelen általános felelősségbiztosítási feltételek (a továbbiakban: “*Általános Felelősségbiztosítási Feltételek*”) a Chubb European Group SE (a továbbiakban: “*Biztosító*”) valamint jogi személyek, és jogi személyiség nélküli szervezetek (a továbbiakban: “*Szerződő*”) között létrejött felelősségbiztosítási szerződésekre (a továbbiakban: “*Biztosítási Szerződés*”) kerülnek alkalmazásra, feltéve, hogy a Biztosítási Szerződést a jelen Általános Felelősségbiztosítási Feltételekre utalással kötik meg, és a Kiegészítő Záradékok, tovább a külön feltételek eltérően nem rendelkeznek.
- (2) A Biztosítási Szerződés harmadik személy javára is megköthető.

2 - Meghatározások

A jelen Általános Felelősségbiztosítási Feltételek, a biztosítási ajánlat, a kötvény vagy a Biztosítási Szerződés létrejöttét igazoló egyéb okirat, illetve a Biztosítási Szerződés létrejöttével vagy teljesítésével összefüggésben keletkezett egyéb iratok, dokumentumok és nyilatkozatok alkalmazásában az alábbi kifejezések az alábbi jelentéssel bírnak:

- (1) **A Biztosító** a Chubb European Group SE, amely biztosítási tevékenységét a Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepén (1054 Budapest, Szabadság tér 7.) keresztül fejti ki. A Biztosító tevékenységét a nanterre-i Kereskedelmi Bíróság a 450 327 374 szám alatt vette nyilvántartásba, felügyeleti hatósága a francia Pénzügyi Felügyeleti Hatóság (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09).
- (2) **A Szerződő**: a Biztosítási Szerződést megkötő és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállaló fél;
- (3) **A Biztosított**: az a fél, amelynek javára a Szerződő a Biztosítási Szerződést megkötöti;
- (4) **Személyi Sérülésből Eredő Kár**: halál, betegség vagy kór. Személyi Sérülésből Eredő Kárnak minősül továbbá a bármely személy tényleges vagy fenyegető személyi sérülése, halála, betegsége következtében elszenvedett lelki sérülés, gyötrelem vagy idegi sokk;
- (5) **Dologi Kár**: vagyontárgyak megrongálásával, megsemmisülésével vagy elveszésével összefüggésben elszenvedett kár;
- (6) **Károsult**: a Biztosító, a Szerződő és a Biztosított kivételével bármely természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, aki (amely) a Biztosított Biztosítási Szerződésben meghatározott Üzleti Tevékenységével vagy vagyontárgyával összefüggésben Személyi Sérülésből Eredő Kárt vagy Dologi Kárt szenved, ideértve azt a személyt is, aki (amely) tekintetében a Biztosítottat szerződéses kötelezettség terheli;

- (7) **Munkavállaló:** munkaszerződés, illetve megbízás, megválasztás, kinevezés vagy munkavégzésre irányuló egyéb szerződés alapján munkaviszonyban, vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló természetes személy. Munkavállalónak minősül az olyan polgári jogi szerződés alapján munkavégzést teljesítő vagy szolgáltatást nyújtó személy is, amely szerződést társadalombiztosítási járulékfizetési kötelezettség terhel;
- (8) **Önrészesedés:** a Biztosítási Szerződésben meghatározott összeg vagy százalékos érték, amely a teljes kártérítés összegéből levonásra kerül;
- (9) **Kár:** a Személyi Sérülésből Eredő Kár vagy a Dologi Kár;
- (10) **Közeli Hozzá tartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, élettárs; egyeneságbeli rokon házastársa, házastárs egyeneságbeli rokona, házastárs testvére, testvér házastársa;
- (11) **Pénzügyi Veszteség:** nem Személyi Sérülésből Eredő Kár vagy Dologi Kár következményeként elszenvedett pénzügyi veszteség;
- (12) **Biztosítási Esemény:** a Biztosítási Szerződés hatálya alatt okozott és bekövetkező káresemény;
- (13) **Alvállalkozó:** a Biztosítottal kötött polgári jogi szerződés alapján, annak megrendelése alapján valamely munkát, szolgáltatást vagy egyéb tevékenységet végző illetve nyújtó személy;
- (14) **Termék:** bármely birtokba vehető ingó dolog, még abban az esetben is, ha az más ingó vagy ingatlan dolog részét képezi. A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában terméknek minősülnek az állatok is;
- (15) **Gyártó:** a Terméket saját gazdasági tevékenysége körében előállító vállalkozás, annak képviselője, és bármely más személy, aki az árun elhelyezett nevével, védjegyével vagy egyéb megkülönböztető jelzés alkalmazásával önmagát a Termék Gyártójaként tünteti fel; az importőr és a forgalmazó a magyar jogszabályok szerint meghatározott terjedelemben ugyancsak Gyártónak minősül;
- (16) **Harmadik Személy:** a Biztosító, a Szerződő és a Biztosított kivételével bármely személy, szervezet vagy szervezeti egység;
- (17) **Reklám:** a nyilvánosság vagy meghatározott piaci szegmens számára sugárzott, közzétett vagy egyébként nyilvánosságra hozott, a Biztosított termékeire vagy szolgáltatásaira vonatkozó olyan tájékoztatás, vagy figyelemfelhívás, amelynek célja ügyfelek vagy támogatók érdeklődésének megnyerése;
- (18) **Terrorizmus:** meghatározott gazdasági, politikai, vallási vagy társadalmi cél elérése érdekében elkövetett minden olyan, a lakosság vagy tulajdon ellen irányuló cselekmény, amelynek célja felfordulás keltése, a lakosság megfélemlítése vagy a közélet megzavarása;
- (19) **Személyi vagy Reklámmal Összefüggő Jogsértés:** Személyi Sérülésnek nem minősülő olyan jogsértés, amely az alábbi jogellenes cselekmények egyikének közvetlen következménye:
- (i) letartóztatást, fogva tartást, szabadságvesztést vagy egyéb büntetést eredményező hamis vád,
 - (ii) a birtokhoz való jogot sértő magánlaksértés vagy kilakoltatás,
 - (iii) a Biztosított bármely Reklámjában szóban vagy írásban közölt, becsületsértést vagy rágalmazást, illetve áruk, termékek vagy szolgáltatások lerontását megvalósító tartalom,
 - (iv) a magánélethez való jogot sértő szóban vagy írásban közölt tartalom,
 - (v) reklámötlet jogtalan elsajátítása a Biztosított bármely Reklámjában,
 - (vi) a Biztosított szerzői jogot sértő vagy szlogent bitorló bármely Reklámja.
- (20) **Földrajzi Terület:** alatt Magyarország területét kell érteni. A világ egyéb részei tekintetében a biztosítási fedezet kizárólag (i) a Biztosított vezető tisztségviselői, üzletfelei és / vagy munkavállalói által az Üzleti Tevékenység során ideiglenes jelleggel, a fent meghatározott Földrajzi Területen kívül kifejtett tevékenységére (ide nem értve az Európai Unió tagállamaiban kívül végzett fizikai munkát), valamint (ii) a világ bármely részében, de ide nem értve az Egyesült Államok és Kanada területét, bekövetkezett, a fent meghatározott Földrajzi Területről származó, vagy ott megmunkált Termékkel kapcsolatos károkra terjed ki;
- (21) **Biztosítási Időszak:** alatt a biztosítási részletezőben meghatározott időtartamot, valamint minden azt követő időszakot kell érteni, amelyre a Biztosította megújítási feltételeknek megfelelő díjat megfizette, és azt a Biztosító a megújított biztosítási szerződés teljesítéseként elfogadta;
- (22) **Kiterjesztett Bejelentési Időszak:** közvetlenül a Biztosítási Időszak lejárata követő tizenkét (12) hónapos időszak, amely alatt a Biztosított írásban kárigényt jelenthet be a Biztosítási Időszak lejárata megelőzően okozott és bekövetkezett Kárral kapcsolatban.

- (23) **Klinikai Vizsgálat:** olyan, az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről szóló 2005. évi XCV. törvény rendelkezéseinek megfelelő, emberen végzett orvostudományi kutatásnak minősülő vizsgálat, amelynek célja különösen egy vagy több vizsgálati készítmény klinikai, gyógyszerterti hatásainak feltárása, illetve a készítmény által kiváltott nemkívánatos gyógyszerhatás azonosítása, illetve a készítmény felszívódásának, eloszlásának, és kiválasztódásának tanulmányozása, a készítmény ártalmatlanságának, hatékonyságának, előny/kockázat arányának igazolása céljából, ide nem értve a beavatkozással nem járó vizsgálatokat;
- (24) **Üzleti Tevékenység:** alatt a biztosítási ajánlatban rögzített üzleti tevékenységet kell érteni.
- (25) **Számítógépes Rendszer:** számítógépes hardver, szoftver, firmware, elektronikus eszköz, elektronikus adattároló eszköz, elektronikus biztonsági másolati eszköz, hálózati eszköz vagy azok bármely eleme, azokhoz kapcsolódó bármely bemeneti és kimeneti eszköz, ideértve azokat, amelyek egymással az interneten vagy belső hálózaton keresztül összekapcsolhatók, vagy amelyeket adattároló vagy egyéb eszközökkel összekapcsoltak.
- (26) **Adatok:** bármilyen formában létező vállalati vagy személyes adatok, ideértve többek között – de nem kizárólagosan – a nyilvántartásokat, jelentéseket, design, terveket, formulákat, folyamatokat, kereskedelmi titkokat, szabadalmakat, pénzügyi adatokat, orvos vagy egészségügyi adatokat, kapcsolattartási adatokat, számlaszámokat, számlatörténeti adatokat, jelszavakat, valamint hitel- vagy bankkártya adatokat, függetlenül attól, hogy azok elektronikusan vagy más formában léteznek-e, illetve a Biztosítotthoz tartoznak-e.
- (27) **Rosszindulatú Szoftver:** olyan rosszindulatú programok, fájlok vagy utasítások, amelyek egy szoftverben vagy Számítógépes Rendszerben zavart vagy károsodást idézhetnek elő, az ahhoz való hozzáférést akadályozhatják, azok működésében bármely módon zavart okozhatnak vagy azokban lévő Adatok sérülését idézhetik elő, ideértve többek között – de nem kizárólagosan – a rosszindulatú kódot, zsarolóvírust, titkosító kódot, vírusokat, trójai programokat, férgeket és logikai vagy időbombákat.

3 - A biztosítási fedezet tárgya és terjedelme

- (1) A Biztosító vállalja, hogy a biztosítási szerződésben megállapított mértékben és feltételekkel, továbbá az ott meghatározott biztosítási összeg erejéig, megtérít minden olyan véletlen:
- Személyi Sérülésből Eredő Kárral vagy
 - Dologi Kárral
- összefüggő kárt vagy sérelemdíjat, amelyért a Biztosított jogszabály szerint kártérítési felelősséggel tartozik, feltéve, hogy a Kárt a Biztosítási Szerződés hatálya alatt okozták és azalatt is következett be, és azt a Biztosítási Időszak vagy a Kiterjesztett Bejelentési Időszak (ha a felek abban külön megállapodtak) alatt bejelentették.
- (2) Egyazon cselekményből vagy mulasztásból eredő, azzal összefüggő vagy annak következményeként előálló valamennyi Kár, a károsultak számától függetlenül, egyetlen Biztosítási Eseménynek minősül, és azt az első Kár bekövetkezésének időpontjában kell bekövetkezettnek tekinteni.
- (3) Ha a Szerződő a folyamatos biztosítási fedezet érdekében a Biztosítási Szerződést megújítja, a Biztosító vállalja, hogy az (1) pontban írtak szerint kockázatvállalása – figyelemmel az alkalmazandó elévülési időre – kiterjed a Biztosítási Szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett Károkra.
- (4) A Biztosító kockázatviselésének terjedelme a Biztosított üzleti tevékenységének vagy az általa birtokolt vagyontárgyak sajátosságai alapján, a Szerződő és a Biztosító megállapodása alapján módosítható. A Biztosító kockázatviselése terjedelmének módosítására (kiterjesztésére) az 1. számú Mellékletben foglalt, az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek elválaszthatatlan részét képező Kiegészítő Záradékok alkalmazásával, vagy a termékfelelősség kizárásával kerülhet sor.
- (5) A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződésben megállapított mértékben, az ott meghatározott biztosítási összeg erejéig, az Üzleti Tevékenységgel kapcsolatos olyan Károokra terjed ki, amelyek a Földrajzi Területen következtek be, kivéve, ha a Biztosítási Szerződés másként rendelkezik. Az ideiglenes jellegű külföldi fizikai munkavégzésből eredő Károk tekintetében a Biztosító a szerződés területi hatályát az Európai Unió tagállamaira terjeszti ki.
- (6) A Biztosító helytállási kötelezettsége a Biztosított jogszabályban meghatározott kártérítési felelősségének mértékéig terjed.

4 - Kizárások

(1) A Biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:

- (i) a Biztosított, vagy olyan személy által szándékosan okozott károkra, akiért a Biztosított felel;
- (ii) egy korábban kötött biztosítási szerződés fedezte károkra;
- (iii) az olyan károkra, amelyek tekintetében kötelező biztosítási rendszer nyújt fedezetet;
- (iv) bármely azbeszt vagy azbeszt tartalmú anyaggal kapcsolatos, vagy abból eredő károkra;
- (v) a Szerződő vagy a Biztosított Közeli Hozzá tartozójának okozott károkra;
- (vi) szerződésben meghatározott határidő vagy költségvetés be nem tartásából, illetve túllépéséből eredő károkra;
- (vii) a hőmérséklet, gázok, apadó vízszintek, gőz, nedvesség vagy pára, füst, korom, por, elszívargás, álló- és folyó vizek áradásával összefüggő talajsüllyedés, rengések, zaj, és penész által okozott lassú és folyamatos állagromlásból eredő károkra;
- (viii) a termál-, vegyi-, biológiai szer vagy egyéb, hasonlóan ható szer által okozott lassú és folyamatos állagromlásból eredő károkra;
- (ix) a nukleáris energia, ionizáló-, lézer- vagy mikrohullám sugárzásból eredő, továbbá a mágneses és elektromágneses mezők, valamint sugárzó szennyezés által okozott károkra;
- (x) háborús cselekmények, forradalom, lázadás, felfordulás, társadalmi és politikai zavargás, sztrájk, terrorista cselekmények vagy szabotázs miatt bekövetkező károkra;
- (xi) a szerzői jogok, szabadalmi jogok, végjegyek és márkanévek, továbbá más szellemi alkotásokból eredő jogok megsértéséből eredő károkra;
- (xii) a bányászati és geológiai tevékenységre vonatkozó jogszabályok alapján követelhető károkra;
- (xiii) a Szerződőt/Biztosítottat terhelő és szerződésben vállalt, vagy bírósági illetve hatósági határozat alapján megállapított kötbér, bírság vagy bármely más, büntető jelleggel megállapított fizetési kötelezettségből eredő károkra;
- (xiv) a légi gépjárművek és egyéb légi járművek javításával és karbantartásával okozott károkra, továbbá a légi gépjárművekben és egyéb légi járművekben bekövetkezett károkra, a hajók és egyéb vízi járművek javításával és karbantartásával okozott károkra, továbbá a hajókban és egyéb vízi járművekben bekövetkezett károkra, valamint a repülőtér és/vagy kikötő üzemeltetésével okozott károkra;
- (xv) füst, pára, korom, gőzök, savak, lúgok, toxikus vegyi anyagok, folyadékok vagy gázok, hulladékok vagy egyéb ingerlő hatású anyagok, fertőző anyagok vagy szennyezőanyagok földbe, levegőbe, a víz medrébe vagy víztartó képződményekbe történő kibocsátásából, elterjedéséből, kiszívargásából, vagy kiszökéséből eredő károkra;
- (xvi) bármely garancia vagy kötelező jótállás körébe tartozó károkra;
- (xvii) bármely Termék javításával, elszállításával, kicserélésével, visszahívásával, selejtezésével vagy használhatóságának csökkenésével összefüggésben követelt vagy felmerülő veszteségre, kárra, költségre vagy ráfordításra;
- (xviii) genetikailag módosított szervezet (Genetically Modified Organism) által okozott, vagy a genetikai szekvenciában bekövetkező károkra;
- (xix) a vért, vérplazmát vagy vérszármazékos anyagot tartalmazó Termék által okozott károkra;
- (xx) a rendeltetésszerű használatra és funkcionalításra alkalmatlan Termékből vagy annak alkotórészeiből eredő károkra, feltéve, hogy ez nem érinti a Terméktől elvárható biztonságos működést;
- (xxi) a dohánytermékek hatásával közvetlenül és közvetve összefüggő károkra;
- (xxii) az olyan Termék által okozott károkra, amely nem rendelkezik a forgalomba hozatalhoz szükséges érvényes tanúsítvánnyal, bizonyítvánnyal vagy engedéllyel, feltéve, hogy az ilyen tanúsítvány, bizonyítvány vagy engedély az adott ország jogszabályai és kötelező előírásai alapján feltétele a Termék forgalomba hozatalának;
- (xxiii) bármely teljes vagy részleges áram- vagy gázellátás kimaradással, vagy az áram-, illetve gázellátás ingadozásaival kapcsolatosan okozott károkra;
- (xxiv) az olyan Termék hibájából eredő károkra, amelyet a Biztosított szerződő partnerei használnak fel a végleges Termék előállításához;
- (xxv) a légi- és úriparban használt Termékből eredő károkra.

(2) Adatokhoz Kapcsolódó Kockázat és Kiber Felelősség

A jelen biztosítási szerződés szerinti fedezet nem terjed ki az olyan veszteségre, kárra, felelősségre, igényre, költségre vagy kiadásra, amely közvetve vagy közvetlenül az alábbiak nyomán vagy azokkal kapcsolatban merült fel:

Adatokhoz Kapcsolódó Kockázat

Adatok módosítása, sérülése, elvesztése, megsemmisítése, ellopása, azokkal való visszaélés, azokhoz való jogellenes hozzáférés, azok jogszerűtlen illetve engedély nélküli kezelése vagy feltárása, vagy bármely számítógép, elektronikus eszköz, hardver vagy azok olyan elemének az elvesztése, megsemmisülése vagy ellopása, amely Adatokat tartalmaz.

Kiber Felelősség

olyan

- (i) illetéktelen hozzáférés (ideértve a Rosszindulatú Szoftver általi hozzáférést);
- (ii) Rosszindulatú Szoftver jelenléte;
- (iii) Rosszindulatú Szoftver terjesztése;
- (iv) engedély nélküli felhasználás;
- (v) rosszindulatú felhasználás; vagy
- (vi) rosszindulatú beavatkozás (ideértve többek között, de nem kizárólag a szolgáltatásbénító támadásokat);

amely a Biztosított által vagy a Biztosított érdekében:

- a) tulajdonolt, üzemeltetett, irányított, bérelt vagy használt; vagy
- b) értékesített, szállított, módosított, kiépített, javított, karbantartott, tervezett, tesztelt, telepített vagy feldolgozott;

Számítógépes Rendszer ellen irányul.

- (3) Hacsak a jelen Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 1. számú Mellékletében foglalt Kiegészítő Záradékok alkalmazásával és pótdíj megfizetése ellenében, a Biztosítási Szerződés által nyújtott biztosítási fedezet kiterjesztésre nem kerül, a Biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:
- (i) az olyan károkra, amelyek Magyarország területén kívül következnek be (1. és 2. számú Záradékok);
 - (ii) az olyan kárra, amelyet egy Biztosított az ugyanazon Biztosítási Szerződés alapján biztosítási fedezetbe vont másik Biztosítottnak okoz (3. számú Záradék);
 - (iii) a Biztosított Alvállalkozói által okozott károkra (4. számú Záradék);
 - (iv) a munkavégzéssel vagy szolgáltatásnyújtással összefüggő hibás teljesítésből eredő károkra (5. számú Záradék);
 - (v) a robbanóanyag vagy robbanószer alkalmazásából eredő károkra (6. számú Záradék);
 - (vi) a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási rendszer hatálya alá nem tartozó gépjárművekkel okozott károkra (7. számú Záradék);
 - (vii) a munkáltatói felelősségből eredő károkra (8. számú Záradék);
 - (viii) bérleti-, haszonbérleti-, haszonkölcsön-, lízing- vagy bármely más hasonló, itt nem nevesített és a Biztosított számára érvényes használati jogcímet biztosító szerződés alapján, a Biztosított által használt vagyontárgyakban bekövetkezett károkra (9. számú Záradék);
 - (ix) a Biztosított által tárolt, ellenőrzése alatt álló vagy általa őrzött vagyontárgyakban okozott károkra (10. számú Záradék);
 - (x) a Biztosított gondozásában lévő, ellenőrzése alatt álló vagy általa őrzött gépkocsikban bekövetkezett károkra (11. számú Záradék);
 - (xi) a Biztosított tevékenységi körén belül nyújtott feldolgozás, javítás és hasonló tevékenységek elvégzése céljából átvett vagyontárgyakban bekövetkezett károkra (12. számú Záradék);
 - (xii) bármilyen anyag levegőbe, vízbe vagy talajba történő hirtelen kibocsátásából, szivárgásából vagy más úton történő kiszökéséből közvetlenül vagy közvetett módon eredő károkra (13. számú Záradék);
 - (xiii) az energiaellátási zavarokkal, vagy az energiaellátás elmulasztásával okozott károkra (14. számú Záradék);
 - (xiv) kötelező felelősség-biztosítási rendszer hatálya alá nem tartozó rendezvényszervezéssel összefüggő károkra (15. számú Záradék);
 - (xv) a leszállított hibás Termék további feldolgozásával felmerülő költségek következtében Harmadik Személyeknek okozott károkra (16. számú Záradék);
 - (xvi) a Biztosított által forgalmazott gép vagy eszköz által gyártott, feldolgozott vagy megmunkált ingó dolog hibái következtében Harmadik Személyeknek okozott károkra (17. számú Záradék);
 - (xvii) bármilyen megtevesztő Reklámból eredő kárra (18. számú Záradék);
 - (xviii) a Pénzügyi Veszteség károkra (19. számú Záradék);
 - (xix) a Klinikai Vizsgálatok során alkalmazott gyógyszerek által okozott károkra (20. számú Záradék).

5 - A biztosítási szerződés megkötése, a Szerződő és a Biztosított közlési és változás bejelentési kötelezettsége

- (1) A Biztosítási Szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. A Biztosító a Biztosítási Szerződést a Szerződő/Biztosított által a Biztosító részére tett írásbeli ajánlat alapján köti meg, mely a Biztosítási Szerződés elválaszthatatlan részét képezi.
- (2) **Ha a Biztosítási Szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani. Ha a fedezetet igazoló dokumentum a Szerződő/Biztosított ajánlatától eltér (akár lényeges, akár nem lényeges kérdésben), és az eltérést a Szerződő/Biztosított késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre.**
- (3) A Szerződő biztosítási ajánlata legalább az alábbiakat tartalmazza:
 - (i) a Szerződő/Biztosított nevét,
 - (ii) a Szerződő/Biztosított lakcímét, székhelyét,
 - (iii) a pénzügyi évben teljesített forgalom összegét,
 - (iv) a Biztosított által folytatott Üzleti Tevékenység részletes leírását,
 - (v) a Biztosítási Időszakot,
 - (vi) a kártérítési limit(ek) összegét,
 - (vii) az igényelt biztosítási fedezet terjedelmét.
- (4) Ha a biztosítási ajánlat nem tartalmazza a (3) pontban foglaltakat, vagy a biztosítási ajánlat tévesen, illetve az Általános Felelősségbiztosítási Feltételeknek nem megfelelően lett kiállítva, a Szerződő/Biztosított a Biztosító felhívására köteles az ilyen biztosítási ajánlatot kiegészíteni, illetve új ajánlatot tenni.
- (5) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Szerződőtől és/vagy a Biztosítottól kiegészítő információt kérjen, amennyiben a kockázat-elbírálás szempontjából a rendelkezésére bocsátott adatok nem elegendők.
- (6) A Szerződő, és – amennyiben a Szerződő és a Biztosított nem ugyanaz a személy – a Biztosított a legjobb tudomása szerint köteles a biztosítási ajánlatban kért, de legalább a fenti (3) pontban megjelölt információkat megadni, a biztosítási ajánlatban feltett kérdésre válaszolni, vagy a Biztosító által bármilyen más formában kért információt megadni, továbbá a kockázat-elbírálás, illetve a Biztosító helytállási kötelezettsége megállapítása szempontjából minden lényeges tényt és körülményt bemutatni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett.
- (7) Amennyiben a Biztosító bármilyen információ hiányában megkötö a Biztosítási Szerződést, az ilyen körülményeket olyanoknak kell tekinteni, mint amelyek nem bírnak jelentőséggel.
- (8) Ha a biztosítási ajánlatban rögzített információk és/vagy azok a lényeges körülmények, amelyek alapján a Biztosító megkötötte a Biztosítási Szerződést, megváltoznak a Szerződő és – amennyiben a Szerződő és a Biztosított nem ugyanaz a személy – a Biztosított köteles ezt a változást haladéktalanul, de legkésőbb az erről való tudomásszerzést követő 7 (hét) napon belül bejelenteni a Biztosítónak. A Szerződő ugyanígy köteles a Biztosítónak bejelenteni minden, a Biztosított kártérítési felelősségével járó és a Biztosítási Szerződés által fedezett káresemény bekövetkezésének a valószínűségét jelentősen növelő körülmény megváltozását.
- (9) A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a Biztosítási Esemény bekövetkezésében.
- (10) A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat; egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.
- (11) A Biztosító a biztosítási szerződés megkötésének igazolásául kiállítja a biztosítási kötvényt, vagy a biztosítási fedezetet igazoló egyéb dokumentumot.

6 - A biztosítás tartama, a Biztosító kockázatviselésének kezdete, a biztosítási szerződés megszűnése

- (1) A Biztosítási Szerződés határozott időtartamra jön létre – a továbbiakban Biztosítási Időszak.
- (2) A Felek eltérő megállapodása hiányában a Biztosítási Időszak egy év, mely a kötvényben vagy a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumban feltüntetett időpontban veszi kezdetét, és a következő év azon napján jár le, amely elnevezésénél és

számozásánál fogva megfelel a kezdő napnak; ha ilyen nap az utolsó hónapban nincs, a biztosítási időszak a hónap utolsó napján jár le.

- (3) A Felek eltérő megállapodásának hiányában a Biztosítási Szerződés az azt követő napon lép hatályba, amikor a Szerződő az első díjat a Biztosító számlájára befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a Biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.
- (4) A Biztosító kockázatviselése a Biztosítási Szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a Biztosítási Szerződés hatályba lépésének időpontjában kezdődik (a kockázatviselés kezdete).
- (5) A Felek külön megállapodása alapján, pótdíj megfizetése ellenében a Biztosítási Szerződés szerinti biztosítási fedezet a Biztosítási Időszak előtti időszakra is kiterjeszhető, de ez az időszak nem haladhatja meg az 5 (öt) évet.
- (6) A Biztosítási Szerződés és ezzel a Biztosító kockázatviselése megszűnik
 - (i) a Felek közös megegyezésével,
 - (ii) a Biztosítási Időszak lejártával (6. § (7) pont),
 - (iii) a Kiterjesztett Bejelentési Időszak lejártával (ha abban a felek megállapodtak),
 - (iv) a biztosítási díj megfizetésének elmulasztásával (6. § (8) pont),
 - (v) a Biztosítási Szerződés káreseményt követő felmondásával (6. § (10) pont),
 - (vi) a Biztosító szerződésmódosítási ajánlatának el nem fogadásával (9. § (8) pont),
 - (vii) a Biztosító felmondásával (9. § (9) pont),
 - (viii) a kártérítési limit kimerülésével, a 8. § (9) pontjában foglaltakra is figyelemmel,
 - (ix) azon a napon, amikor a Biztosított felhagy Üzleti Tevékenységével, vagy amikor a biztosítási fedezetbe vont Üzleti Tevékenységet vagy vagyontárgyat egy másik gazdálkodó szervezet folytatja tovább, vagy veszi át.
- (7) A Biztosítási Szerződés a kötvényben a szerződés megszűnésének napjaként feltüntetett napot követő napon 0 óra 00 perckor megszűnik akkor is, ha arra további díjfizetés történt. A Biztosítási Szerződés megszűnését követő időszakra befizetett díjat a biztosító visszafizeti.
- (8) Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 (harminc) napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a Biztosítási Szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.
- (9) Amennyiben a Biztosító kockázatviselése már az első biztosítási díj vagy díjrészlet tényleges megfizetését megelőzően megkezdődik, és a biztosítási díjat vagy díjrészletet a Szerződő utóbb nem fizeti meg, a Biztosítási Szerződés megszűnésére vonatkozóan a (8) pontban foglaltak megfelelően irányadók, azzal, hogy a Biztosítót a kockázatviselése kezdetétől a biztosítási díj megfizetése céljából a Szerződő rendelkezésére álló határidő eredménytelen elteltéig (a szerződés megszűnéséig) terjedő időre megilleti a biztosítási díj.
- (10) A Felek bármelyike jogosult 30 napos felmondási idővel felmondani a Biztosítási Szerződést, a Biztosított kártérítési felelősségével járó és a Biztosítási Szerződés által fedezetbe vont káresemény bekövetkezését követően. A felmondás joga legkésőbb a Biztosító általi kártérítés megfizetésének napjától, illetve attól a naptól számított 30 (harminc) napon belül gyakorolható, amikor a Biztosító kárigényt elutasító döntését a Szerződőnek kézbesítették. Emellett, ha a Biztosítási Szerződés határozatlan időre szól, azt a Felek írásban, a Biztosítási Időszak végére, 30 (harminc) napos felmondási idővel felmondhatják.**
- (11) A Biztosítási Szerződés megszűnése esetén a Biztosító elszámol a folyó biztosítási időszak meg nem szolgáltat részére vonatkozó arányos biztosítási díjjal, azonban a meg nem szolgáltat időszakra eső biztosítási díjat jogosult a visszajáró díjrész 15%-ának megfelelő kezelési költséggel csökkenteni, ide nem értve azt az esetet, ha a Biztosítási Szerződést a Biztosító mondja fel. A Szerződő nem jogosult díjvisszatérítésre, amennyiben a Biztosító a folyó biztosítási időszakban, a Biztosítási Szerződés megszűnését megelőzően kártérítést fizetett, vagy a Biztosítási Szerződés káreseményt követő felmondás miatt szűnik meg, mely alapján a Biztosító kártérítés fizetésére köteles.**

7 - A kiterjesztett bejelentési időszak

- (1) Amennyiben a Szerződő/Biztosított nem kívánja a Biztosítási Szerződést megújítani, külön pótdíj megfizetése ellenében jogosult a biztosítási fedezetet a Biztosítási Időszak lejáratának időpontjától számított további 12 (tizenkettő) hónapos időszakra kiterjeszteni azokra a Károokra, amelyeket a Biztosítási Időszak lejárata előtt okoztak és következtek be.
- (2) Amennyiben a Biztosító elutasítja a Biztosítási Szerződés megújítását, a Szerződő/Biztosított külön pótdíj megfizetése ellenében jogosult a biztosítási fedezetet a Biztosítási Időszak lejáratának időpontjától számított további 12 (tizenkettő) hónapos időszakra kiterjeszteni, azokra a Károokra, amelyeket a Biztosítási Időszak lejárata előtt okoztak és következtek be.
- (3) A Kiterjesztett Bejelentési Időszak fentiek szerinti megváltására vonatkozó jogát a Szerződő/Biztosított a Biztosítóhoz intézett egyoldalú írásbeli nyilatkozatával gyakorolhatja, melyet a Biztosítási Időszak lejárata követő 30 (harminc) napon belül küldhet meg a Biztosító részére. A Biztosító Kiterjesztett Bejelentési Időszak alatti kockázatviselésének feltétele, hogy a Szerződő/Biztosított a fentiek szerinti pótdíjat hiánytalanul megfizesse.
- (4) A Biztosítónak a lejáró Biztosítási Szerződés feltételeitől eltérő megújítási ajánlata, ide értve különösen a korábbtól eltérő szerződési feltételekre, kártérítési limitekre vagy biztosítási díjra vonatkozó ajánlatot, a jelen Általános Felelősségbiztosítási Feltételek alkalmazásában nem minősül a Biztosítási Szerződés megújítása visszautasításának.

8 - A kártérítési limitek

- (1) A Biztosítási Szerződésben meghatározott kártérítési limit a Biztosító helyállási kötelezettségének felső határa.
- (2) A Biztosítási Szerződés eltérő rendelkezése hiányában, a kártérítési limit a biztosítási időszak alatt bekövetkező bármely és valamennyi káreseményre vonatkozik, azaz egyaránt jelenti az egy káreseménnyel és az egy biztosítási időszakon belül okozott valamennyi káreseménnyel összefüggésben összesen és a Károokra együttesen fizethető kártérítés felső határát.
- (3) A Szerződővel/Biztosítottal történt megállapodás alapján a Biztosítási Szerződés a kártérítési limiten belül egyedi limit összegeket is meghatározhat, így a biztosítási időszak alatt bekövetkezett egy és valamennyi káreseményre vonatkozó limitet, a Biztosítási Szerződésben rögzített kockázatviselés terjedelmétől függően.
- (4) A teljes kártérítési limit a folyó biztosítási évre a Biztosító által fizetett kártérítés összegével csökken, egészen a kártérítési limit teljes kimerítéséig.**
- (5) A (4) pont megfelelően alkalmazandó a (3) pont szerinti egyedi limit összegekre is, azaz bármilyen, a kártérítési limiten belüli egyedi limit összeg terhére történő kárkifizetés egyúttal a Biztosítási Szerződésben meghatározott kártérítési limitet is csökkenti.**
- (6) A Biztosító vállalja, hogy a kártérítési limiten belül, legfeljebb annak erejéig:
 - (i) megtéríti a Biztosító által, vagy a Biztosító jóváhagyásával, és a Biztosított kártérítési felelősségét kiváltó káresemény körülményeinek a megállapítása érdekében igénybe vett szakértő díjazásával kapcsolatos költségeket,
 - (ii) megtéríti a Szerződővel, illetve a Biztosítottal szemben előterjesztett kárigény kapcsán felmerülő, bíróság előtti jogi védekezés ésszerű költségeit, így különösen bármilyen, a Biztosítóval történt egyeztetés alapján igénybe vett ügyvédi iroda által nyújtott jogi szolgáltatás költségeit, egy a Biztosító hozzájárulásával folytatott per során,
 - (iii) megtéríti a jogi védelem bármilyen költségét, ha a Biztosított felelősségét kiváltó káresemény következtében büntetőeljárást kezdeményeznek a Szerződővel szemben, és a Biztosító vállalta e költségek megtérítését.
- (7) Ha a (6) pont szerinti többletköltségek meghaladják a Biztosítási Szerződésben, vagy a biztosítási fedezetet igazoló egyéb dokumentumban rögzített kártérítési limitet, a Biztosító olyan arányban téríti meg a költségeket, amilyen arányban a kártérítési limit a károk összegéhez viszonyul.**
- (8) A kártérítési limiten belül a Biztosító megtéríti a kárenyhítés és a közvetlenül veszélyeztetett vagyontárgyak vagy személyek tekintetében a kárelhárítással kapcsolatos és a Biztosított részéről felmerülő szükséges költségeket.
- (9) A Biztosító hozzájárulásával a Szerződő/Biztosított a jogosult a kártérítési limitet pótdíj ellenében kiegészíteni.

9 - A biztosítási díj

- (1) A Biztosító a biztosítási díjat a Biztosítási Szerződés megkötése, illetve a Biztosítási Szerződés megújítása esetén a következő biztosítási időszak kezdete előtt, a fedezni kívánt kockázatok felmérése és elbírálása alapján állapítja meg. A biztosítási díj az alábbiaktól függ:
 - (i) a kártérítési limit,
 - (ii) a Biztosítási Szerződés létrejöttét megelőző 12 (tizenkét) hónap forgalma,
 - (iii) a biztosítási időszak,
 - (iv) a termelési vagy kereskedelmi tevékenység típusa,
 - (v) a biztosítási fedezet terjedelme (a biztosítás tárgya, területi hatálya),
 - (vi) egyedi kockázat-elbírálás.
- (2) A Szerződő kérelmére a biztosítási díj részletekben is fizethető.
- (3) A biztosítási díj összegét és az egyes díjesedékességi dátumokat a biztosítási kötvény tartalmazza. A biztosítási kötvény eltérő rendelkezése hiányában, a biztosítás első díja a Biztosítási Szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A biztosítás létrejöttét igazoló okirat eltérő rendelkezése hiányában, a biztosítási díj egy összegben, a biztosítási szerződés létrejötte napján esedékes. Eltérő rendelkezés hiányában a biztosítási díjat a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 30 (harminc) napon belül, átutalással kell megfizetni.
- (4) A biztosítási kötvény eltérő rendelkezése hiányában, a biztosítás első díját, illetve a Biztosítót megillető díjrészletet a Biztosítási Szerződés létrejöttétől, illetve a díjrészlet esedékességétől számított 30 (harminc) napon belül kell maradéktalanul kiegyenlíteni. Ha az esedékes díjnak a Szerződő csak egy részét fizette meg, a szerződés - változatlan biztosítási összeggel - a kifizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.
- (5) Ha az egyösszegű biztosítási díjat vagy a díjrészletet a Szerződő banki átutalással teljesíti, a díjfizetés napja az átutalási megbízás napjával egyezik meg feltéve, hogy az átutalás teljesítése érdekében a Szerződő a számláján megfelelő fedezetről gondoskodott.
- (6) A Felek eltérő megállapodásának hiányában a Biztosítási Szerződés az azt követő napon lép hatályba, amikor a Szerződő az első díjat a Biztosító számlájára befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a Biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.
- (7) Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a Biztosítási Szerződést érintő olyan lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott olyan lényeges körülmények változását közlik vele, amelyek a kár bekövetkeztének kockázatát növelő körülménynek minősülnek, a Biztosító 15 (tizenöt) napon belül jogosult írásban javaslatot tenni a szerződés módosítására, így különösen a Szerződő által fizetett biztosítási díj megfelelő emelésére, attól a naptól kezdve, hogy e körülmények bekövetkeztek, azonban legkorábban a folyó biztosítási időszak kezdetétől.
- (8) Ha a Szerződő a Biztosító fentiek szerinti módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra 15 (tizenöt) napon belül nem válaszol, a Biztosítási Szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. (harmincadik) napon megszűnik. Erre a következményre a Szerződőt a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell.
- (9) Amennyiben az ismertté vált körülmények olyan mértékben növelik a Szerződő kártérítési felelősségével járó és a Biztosítási Szerződés által fedezett káresemény bekövetkezésének valószínűségét, hogy a Biztosító a Biztosítási Szerződést e körülmények ismeretében nem kötötte volna meg, a Biztosító jogosult a (7) pont szerinti körülményekről való tudomásszerzésétől számított 15 (tizenöt) napon belül a Biztosítási Szerződést 30 (harminc) napra felmondani. A Biztosítási Szerződés felmondása esetén, a Biztosítót a Biztosítási Szerződés megszűnéséig illeti meg a biztosítási díj.

10 - A Szerződő/Biztosított kötelezettségei

- (1) Minden olyan esetben, ha egy esemény Károsulti kárigényhez vezethet, a Szerződő köteles:
 - (i) a kár megelőzése érdekében minden tőle elvárható intézkedést megtenni, a már felismert veszélyhelyzetben a veszélyt elhárítani, valamint eleget tenni a Biztosító által kért kármegelőzési intézkedéseknek, a károkozó esemény körülményeiről jelentést készíteni, tanúk felkutatását megkísérelni, és a károkozó személyét megnevezni;
 - (ii) a Biztosítót haladéktalanul, legkésőbb azonban az eseményről való tudomásszerzésétől számított 15 (tizenöt) napon belül értesíteni, és követni a Biztosító utasításait;
 - (iii) a Biztosítót haladéktalanul, legkésőbb azonban a kárigény felé történt benyújtásától számított 15 (tizenöt) napon belül értesíteni, ha a Szerződővel/Biztosítottal szemben kárigényt érvényesítenek, és mellékelni minden, az esemény körülményeinek megállapításához szükséges dokumentumot, valamint a Biztosított nyilatkozatát a kárért való felelősségének fennállása tárgyában;

- (iv) az esemény körülményeinek megállapításához szükséges magyarázatokkal és bizonyítékokkal szolgálni a Biztosító részére, ha azt a Biztosító kéri, valamint a Biztosító által lefolytatott vizsgálatokat elősegíteni;
- (v) a Biztosítót haladéktalanul, legkésőbb azonban az eljárás kezdeményezésétől számított 15 (tizenöt) napon belül értesíteni, ha a Biztosítottal, vagy olyan személlyel szemben, akinek a magatartásáért a Biztosított felelősséggel tartozik, bármilyen büntető-, közigazgatási- vagy egyéb eljárást indítottak, vagy a Károsult kárigényét bíróság előtt érvényesíti,
- (vi) kellő időben a Biztosító rendelkezésére bocsátani a Biztosító helytállási kötelezettségét kiváltó eseménnyel összefüggő perben hozott bírósági határozatot annak érdekében, hogy a Biztosító a jogorvoslat igénybevétele felől a törvényes határidőn belül dönthessen.

- (2) A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Szerződő/Biztosított a fenti (1) pontban előírt kötelezettségeinek bármelyikét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, illetve a Szerződő/Biztosított kötelezettségsértése hozzájárul ahhoz, hogy a kár mértéke és/vagy a Biztosító helytállási kötelezettsége terhesebbé váljon.**
- (3) Ha egy bekövetkezett károkozással összefüggésben, a Biztosító írásban utasítást ad a Szerződőnek/Biztosítottnak a további (jövőbeli) károk megelőzésével kapcsolatos intézkedések megtételére, és a Szerződő/Biztosított ezen utasításoknak nem tesz eleget, a Biztosító jogosult az azonos okból eredő további károk megtérítését megtagadni vagy a kártérítést megfelelő mértékben csökkenteni.**
- (4) A Szerződő, illetve a Biztosított a Biztosító előzetes írásbeli jóváhagyása nélkül a Károsult kárát nem térítheti meg, illetve a kárigényt, továbbá saját kártérítési felelősségét nem ismerheti el. A Szerződő, illetve a Biztosított és a Károsult egyezsége, a Szerződő, illetve a Biztosított felelősség -elismerő nyilatkozata a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette. Nem hivatkozhat a Biztosító arra, hogy a Károsult követelésének a Szerződő, illetve a Biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott. Emellett a Szerződő, illetve a Biztosított bírósági marasztalása akkor hatályos a Biztosítóval szemben, ha a Biztosító a perben részt vett, a Szerződő, illetve a Biztosított képviseléről gondoskodott, vagy ezekről kifejezetten lemondott.
- (5) Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a Károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.**

11 - A Biztosító kötelezettségei

- (1) A Biztosító vállalja, hogy:
 - (i) a biztosítás által esetleg fedezett eseményről való értesítést követően, az ilyen értesítés kézhezvételétől számított 7 (hét) napon belül értesíti erről a Szerződőt és a Biztosítottat, és lefolytatja a tények, az érvényesíteni kívánt kárigény megalapozottsága és a kártérítés összege megállapításához szükséges eljárást, valamint írásban vagy elektronikus üzenet útján értesíti a Szerződőt és a Biztosítottat a kártérítés megállapításához szükséges dokumentumokról,
 - (ii) írásban értesíti a Biztosítottat azokról az okokról és indokokról, amelyek alapján a kárigény teljes mértékben vagy részben nem teljesíthető, illetve kifzeti a kártérítés nem vitatott részét, ha a 11. § (2) és (3) pontjaiban meghatározott határidőn belül nem fizet kártérítést,
 - (iii) írásban értesíti a Biztosítottat a 12. § (2) és (3) pontjaiban meghatározott határidőn belül, ha a kártérítési igényt elutasítja, vagy a kárigénytől eltérő összegben fizet kártérítést, ennek során kitér a kártérítés teljes vagy részleges elutasítását megalapozó körülményekre, valamint jogi indokát is adja az elutasításnak,
 - (iv) a Biztosított és a Biztosított kifejezett előzetes írásbeli hozzájárulásával a Károsult részére hozzáférhetővé teszi a saját helytállási kötelezettségét és a kártérítés összegét megalapozó információkat és dokumentumokat, és lehetővé teszi, hogy a Szerződő, illetve a Biztosított a kárral kapcsolatos valamennyi dokumentumról, saját költségére, hiteles másolatot vagy fénymásolatot készítsen,
 - (v) a Szerződő, a Biztosított(ak), továbbá – a Szerződő és a Biztosított(ak) előzetes írásbeli hozzájárulása alapján – a biztosítási szolgáltatásra jogosult más személy kérésére, hozzáférést biztosít a balesettel vagy a Biztosító helytállási kötelezettségét megalapozó eseménnyel kapcsolatos, és a Biztosító rendelkezésére álló információkhoz, továbbá megállapítja a balesettel vagy eseménnyel kapcsolatos körülményeket és a kártérítés összegét.

12 - Kártérítés

- (1) A Biztosító a kártérítési összeget a kárigény elismerése, egyezségi megállapodással való rendezése vagy jogerős bírósági határozat alapján teljesíti.
- (2) A Biztosító a kártérítési összeget a kárigény elbírálásához szükséges utolsó dokumentum beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül fizeti meg, feltéve, hogy a Biztosítási Szerződés alapján a Biztosító fizetési kötelezettsége megállapítható. A kárigény elbírálásához különösen a következő dokumentumok benyújtása szükséges:
 - (i) a Károsult írásbeli kárigénye;
 - (ii) a tulajdonjog fennállását igazoló dokumentum(ok) Dologi Kár esetén;
 - (iii) a kárösszegezését alátámasztó dokumentumok (ajánlatok, munkalapok, javításra vagy cserére vonatkozó számlák Dologi Kár esetén; kimutatások és pénzügyi dokumentumok Pénzügyi Veszteség esetén);
 - (iv) elektronikai szakértő javíthatóságra, illetve használhatóságra vonatkozó nyilatkozata elektromos készülékeket vagy berendezéseket érintő Dologi Kár esetén;
 - (v) a rokkantság mértékét és okát alátámasztó orvosi szakvélemény Személyi Sérülésből Eredő Kár esetén;
 - (vi) a Biztosított írásbeli nyilatkozata felelősségének fennállásával kapcsolatban (elismeri / nem ismeri el);
 - (vii) minden egyéb olyan dokumentum, ami a Biztosított kárigénnyel kapcsolatos felelősségének fennállását támasztja alá (rendőrségi jelentés, orvosi jelentés, bármely más hatóság jelentése, ha rendelkezésre áll);
 - (viii) kárrendező/kárszakértő nyilatkozata;
 - (ix) a Biztosító által a kárigény elbírálásához vagy a Kár mértékének megállapításához kért bármely egyéb dokumentum.

A Biztosító saját belátása szerint dönthet úgy, hogy a kártérítési összeg megfizetéséhez nem kéri a fenti dokumentumok valamelyikét.

- (3) Ha a (2) pont szerinti határidőn belül a Biztosító helytállási kötelezettségét, vagy a kártérítés összegét megalapozó körülményeket nem lehet megállapítani, a Biztosító a kártérítés összegét attól a naptól számított 15 (tizenöt) napon belül köteles megfizetni, amelyen e körülményeket meg lehet állapítani; a kártérítés nem vitatott részét azonban a Biztosító köteles minden esetben a (2) pont szerinti határidőn belül megfizetni.
- (4) A Biztosító a Dologi Károkkal kapcsolatos kártérítés összegét csökkenti a kötvényben vagy a Biztosítási Szerződés létrejöttét igazoló egyéb okiratban meghatározott Önrészesedés összegével. Eltérő rendelkezés hiányában a Személyi Sérülésből Eredő Károk esetén a Biztosító nem alkalmaz Önrészesedést.
- (5) Ha a bekövetkezett kár a Biztosítási Szerződés szerinti Önrészesedés összegét nem éri el, a Biztosító nem kötelezhető kártérítés megfizetésére.
- (6) A Biztosító a megállapított kártérítési összeget csak a Károsultnak fizetheti. A Szerződő, illetve a Biztosított csak annyiban követelheti, hogy a Biztosító az ő kezéhez teljesítsen, amennyiben a Károsult követelését ő egyenlítette ki.

13 - A Biztosító törvényi engedményi joga

- (1) Amennyiben a jelen Általános Felelősségbiztosítási Feltételekre utalással megkötött Biztosítási Szerződés alapján kártérítésre kerül sor, a Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg azon Harmadik Személyekkel szemben, akik a kárért felelősek, illetve a kár bekövetkezésében közrehatottak, vagy akikkel szemben a Biztosított a Biztosító által kifizetett kár tekintetében megtérítési igényt érvényesíthetne, kivéve, ha ezek a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozók, mely esetben az ilyen személyekkel szembeni megtérítési igény nem száll át a Biztosítóra.
- (2) Ha a Biztosítóra a kár megtérítésére irányuló jog csak részben száll át, és a Biztosító az (1) bekezdésben meghatározott Harmadik Személy(ek) ellen keresetet indít, a Biztosított kívánságára köteles egyszersmind az ő igényét is érvényesíteni. A Biztosított igényének érvényesítését a Biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. Ha a Biztosító és a Biztosított ugyanabban az eljárásban érvényesíti igényét, és a kártérítésként befolyt érték minden fél követelését nem fedezi, a Biztosított elsőbbséget élvez.
- (3) Biztosított köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani minden szükséges dokumentumot és köteles ezen felül mindent megtenni annak érdekében, hogy a Biztosító törvényi engedményi jogának érvényesíthetőségét biztosítsák.
- (4) Amennyiben a Biztosító bármely okból nem tudja a fentiek szerinti törvényi engedményi jogát érvényesíteni, úgy a Felek megállapodnak az alábbi ügyleti alapú engedményezési jog alkalmazásában:
- (5) Amennyiben a Biztosító a Biztosítási Szerződés alapján a Biztosított által okozott, illetve a Biztosított felelősségi körébe tartozó kárt akár részben, akár egészben megtérítette, úgy a Biztosító által fizetett kártérítés és járulékai erejéig a Biztosított köteles a Biztosítóra engedményezni azon Harmadik Személyekkel szemben fennálló jogait, akik a kárért felelősek, illetve a

kár bekövetkezésében közrehatottak, vagy akikkel szemben a Biztosított jogosult a Biztosító által kifizetett kár tekintetében megtérítési igényt érvényesíteni.

- (6) Biztosított köteles a fenti engedményezés tényéről megfelelő időben értesíteni a biztosítási esemény bekövetkezéséért helytállásra köteles személyt.

A Biztosított köteles továbbá a Biztosító rendelkezésére bocsátani minden ahhoz szükséges dokumentumot és köteles ezen felül mindent megtenni annak érdekében, hogy biztosítsa a Biztosítóra engedményezett jogok érvényesíthetőségét.

14 - Adatvédelem

- (1) Személyes adat az azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ. Biztosítási titok minden olyan, a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- (2) Ügyfél a szerződő, a biztosított, a károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy.
- (3) A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggnek.
- (4) Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. E céloktól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet.
- (5) A Biztosító a személyes adatokat a Biztosítási Szerződés fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a Biztosítási Szerződéssel kapcsolatban általa, vagy vele szemben igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási jogviszonnyal kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a jogviszony létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban vele szemben, vagy általa igény érvényesíthető.
- (6) A Biztosító egyes biztosítási szolgáltatások nyújtása során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső közreműködő bevonásával a Biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja. A Biztosító megbízásából ilyen esetben eljáró külső közreműködő személyes adatokat kezel vagy dolgoz fel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi. A Biztosító a Biztosított kárigényeinek feldolgozásával, adminisztrációjával és rendezésével az INSERVIS MVC s.r.o. Magyarországi Fióktelepét bízta meg, mely a hozzá kiszervezett kárrendezési tevékenység tekintetében a Biztosító adatfeldolgozójának minősül, s mely a kiszervezett tevékenység végzőjeként a Biztosítottak kifejezett felhatalmazása nélkül is jogosult a biztosítási titoknak minősülő ügyféladatok kezelésére.
- (7) Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító az érintett személyes adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek.
- (8) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Bit. 138. §-ában, 139. §-ában és 141. §-ában meghatározott szervekkel és személyekkel szemben, az ott meghatározott esetekben nevezetesen:
- A)
- a) a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal mint Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, 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) az adóhatósággal, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosított törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha Biztosítási Szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervvel,
- 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 kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a kéresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal

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)-t) 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.

B)

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét 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 teljesítéséhez. 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.

C)

A Biztosító 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, a büntető törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal

vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyelvan összefüggésben.

D)

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

E)

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.

F)

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 a Biztosítótól.

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 a Biztosítótól.

G)

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha a Biztosító ügyfele ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha a hozzájárulás hiányában az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

H) 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.

I)

A Biztosító (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 (megkeresett biztosító) a megkeresett biztosító által – a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt meghatározott adatok vonatkozásában.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítóknak.

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

(9) Adatvédelmi Tájékoztató

A Biztosító a rendelkezésére bocsátott személyes adatokat a biztosítási szerződés megkötése, adminisztrációja, és a biztosítási szerződés alapján érvényesített kárigények rendezése céljából kezeli.

Ezek a személyes adatok lehetnek alapvető kapcsolattartási adatok, mint pl. az Ön neve, címe, és kötvényszáma, de tartalmazhatnak részletesebb információkat is Önről (pl. a koráról, a korábbi kárigényeiről), amennyiben ez a biztosított kockázat, a nyújtott biztosítási szolgáltatások vagy az Ön kárigénye vonatkozásában szükséges.

Tekintettel arra, hogy egy nemzetközi vállalatcsoport tagjai vagyunk, az Ön személyes adatai továbbításra kerülhetnek csoportunk más országokban lévő tagvállalatai részére, ha az az Ön biztosítási szerződése alapján a fedezet nyújtásához vagy személyes adatai tárolásához szükséges. Kizárólag olyan megbízható szolgáltatókkal állunk kapcsolatban, akik csak a mi utasításunk szerint és ellenőrzésünk mellett, a szükséges mértékben és ideig férhetnek hozzá az Ön személyes adataihoz.

Ön kérelmezheti az adatkezelőnél: (a) tájékoztatását személyes adatai kezeléséről, (b) személyes adatainak helyesbítését, valamint (c) személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.

A fentiek szerinti tájékoztató egy rövid összefoglaló arról, hogy hogyan kezeljük az Ön személyes adatait. Javasoljuk, hogy további információkért olvassa el a felhasználóbarát Általános Adatkezelési Szabályzatunkat, amely itt érhető el: [<https://www2.chubb.com/hu-hu/footer/privacy-policy.aspx>]. Az Adatkezelési Szabályzatból bármikor igényelhet nyomtatott példányt is, a következő e-mail címen: [<mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com>].

15 - Egyéb rendelkezések

- (1) A Felek erre irányuló megállapodása esetén a Biztosítási Szerződés további rendelkezéseket, illetve az Általános Felelősségbiztosítási Feltételektől eltérő rendelkezéseket is tartalmazhat, feltéve, hogy e rendelkezések megfelelnek a mindenkor hatályos kötelezően alkalmazandó jogszabályi rendelkezéseknek.
- (2) Ha a Biztosítási Szerződés további vagy az Általános Felelősségbiztosítási Feltételektől eltérő rendelkezéseket tartalmaz, úgy a jelen Általános Felelősségbiztosítási Feltételekkel szemben ezeket a rendelkezéseket kell irányadónak tekinteni.
- (3) A Biztosítási Szerződés bármely további vagy az Általános Felelősségbiztosítási Feltételektől eltérő rendelkezése csak akkor érvényes, ha azt a Felek írásba foglalták.
- (4) **A Szerződő, illetve a Biztosított köteles a Biztosítót a székhelyében vagy lakcímében bekövetkezett változásról tájékoztatni. Ha a Szerződő, illetve a Biztosított megváltoztatja székhelyét vagy lakcímét, és erről nem tájékoztatja a Biztosítót, bármely a Szerződő, illetve a Biztosított utolsó ismert címére küldött küldeményt azon a napon kézbesítettnek kell tekinteni, amely napon azt egyébként kézbesítették volna, ha a Szerződő, illetve a Biztosított székhelyében vagy lakcímében nem következett volna be változás.**
- (5) A Biztosítási Szerződés harmadik személy (a Biztosított) javára is megköthető. Ebben az esetben, a jelen Általános Felelősségbiztosítási Feltételeknek a Szerződőre vonatkozó rendelkezései, ha az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek eltérően nem rendelkeznek, megfelelően irányadók arra a félre is, amelynek (akinek) javára a Biztosítási Szerződést megkötötték.
- (6) A Biztosítási Szerződésből eredő jogosultságok és kötelezettségek a Biztosító írásos hozzájárulása nélkül nem ruházhatók át.
- (7) **A jelen Általános Felelősségbiztosítási Feltételekre utalással megkötött Biztosítási Szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított 2 év elteltével elévülnek.**

16 - Irányadó jog és joghatóság

- (1) A jelen Általános Felelősségbiztosítási Feltételekre utalással megkötött Biztosítási Szerződésre a magyar jog rendelkezései az irányadók.
- (2) A Biztosítási Szerződésből és az annak megkötését megelőzően folytatott egyeztetésekből eredő, azon alapuló, vagy azzal összefüggő, így különösen a Biztosítási Szerződés megszegésével, megszűnésével, érvényességével, hatályával, teljesítésével vagy értelmezésével kapcsolatos bármely vitás kérdés esetén, a Felek alávetik magukat a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróságok kizárólagos joghatóságának.

17 - Záró rendelkezések

- (1) A Biztosító szolgáltatásával kapcsolatos panasszal, illetve a panasz elutasítása esetén a Biztosító álláspontjának felülvizsgálata iránti kérelemmel a Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez lehet fordulni (1054 Budapest, Szabadság tér 7., Bank Center, Tel: 487-4087. A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz lehet fordulni.
- (2) A jelen Általános Felelősségbiztosítási Feltételek által nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.), a Felek szerződésére, valamint a Biztosító tevékenységére irányadó egyéb kötelező érvényű jogszabályok, valamint (adott esetben) az Európai Közösség nem-életbiztosítási irányelvei az irányadók.
- (3) A jelen Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 2019. Január 01. napján lépnek hatályba.

Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepe

Az
Általános
Felelősségbiztosítási
Feltételek

1. Számú melléklete

A biztosítási fedezet
Kiterjesztésére vonatkozó
Záradékok

1. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése a Magyarország területén kívüli területekre, ide nem értve az Egyesült Államok valamint Kanada területét

Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a Biztosítottnak a Magyarország területén kívül bekövetkezett Személyi Sérülésből Eredő Károkért és Dologi Károkért harmadik személlyel szemben fennálló felelősségére is, ide nem értve azonban az Egyesült Államok valamint Kanada területén bekövetkezett károkat.

2. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése Magyarország területén kívüli területekre, ideértve az Egyesült Államok valamint Kanada területét is

- (1) Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a Biztosítottnak a Magyar Köztársaság területén kívül bekövetkezett Személyi Sérülésből Eredő Károkért és Dologi Károkért harmadik személlyel szemben fennálló felelősségére is, ide értve az Egyesült Államok valamint Kanada területén bekövetkezett károkat is.
- (2) **A biztosítási fedezet nem terjed ki azon jogi személyek és jogi személyiség nélküli szervezetek harmadik személyekkel szemben fennálló kártérítési felelősségével kapcsolatos Károkra, amelyek hivatalos székhelye az Egyesült Államok vagy Kanada területén található.**
- (3) **A Biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki a levegő-, víz- és talajszennyezésből eredő környezeti Károkra, valamint az erdőállományban és növényi kultúrában bekövetkező Károkra.**
- (4) **A Biztosító helytállási kötelezettsége a jelen kiterjesztés alapján sem terjed ki a kár tényleges mértékét meghaladó ún. büntető- és elrettentő kártérítésre (punitive and exemplary damages).**
- (5) Mindennemű bírósági eljárási költség és a jogi védekezés költsége, melyet a Biztosító ugyancsak megtérít, a biztosítási összeg részeként, és nem azon felül értendő.

3. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése olyan károkért fennálló felelősségre, amelyet egy Biztosított az ugyanazon biztosítási szerződés alapján biztosítási fedezetbe vont másik Biztosítottnak okoz

- (1) Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a Biztosított olyan Károkért fennálló kártérítési felelősségére is, amelyet egy Biztosított az ugyanazon Biztosítási Szerződés alapján biztosítási fedezetbe vont másik Biztosítottnak okoz.
- (2) **A jelen záradék alapján a biztosítási fedezet kizárólag a Biztosítási Szerződésben megjelölt személyekre terjed ki (név, cím, stb.).**

4. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése harmadik személyekkel szemben olyan károkért fennálló felelősségre, amelyet a Szerződő alvállalkozói okoznak a károsultaknak

- (1) Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a Harmadik Személyekkel szemben olyan Személyi Sérülésből Eredő Károkért, illetve Dologi Károkért fennálló felelősségre is, amelyet a Károsultaknak a Biztosított által a biztosítási időszak alatt valamely tevékenység vagy meghatározott munka elvégzésével megbízott személyek okoznak, feltéve, hogy a károkozásra ugyanezen időszak alatt került sor.
- (2) **A biztosítási fedezet nem terjed ki az, olyan károkért fennálló felelősségre, amelyet egy Biztosított az ugyanazon Biztosítási Szerződés alapján biztosítási fedezetbe vont másik Biztosítottnak okoz.**
- (3) **A biztosítási fedezet kizárólag a nevesített Alvállalkozókra terjed ki. Ezen listát a biztosítási szerződés létrejötte előtt kell a Biztosító részére átadni, mely listát – ellenkező rendelkezés hiányában – a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részének kell tekinteni.**

5. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése munkavégzéssel vagy szolgáltatásnyújtással összefüggő hibás teljesítésből eredő károkra

- (1) Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a Biztosított harmadik személyekkel szemben olyan Személyi Sérülésből Eredő Károkért, illetve Dologi Károkért fennálló felelősségére is, amelyek a Biztosított munkavégzése vagy szolgáltatásnyújtása eredményének a megbízó/megrendelő, (végfelhasználó) részére, a teljesítés hatályával történő átadását követően következnek be és a Biztosított hibás teljesítéséből erednek, feltéve, hogy a károkozásra a biztosítási időszak hatálya alatt került sor.
- (2) Ha a Biztosítási Szerződés a Biztosítónál kerül megújításra, a biztosítási fedezet kiterjed a Biztosított harmadik személyekkel szemben, olyan Károkért fennálló felelősségére is, amelyek a Biztosított által az előző (megújított) Biztosítási Szerződés hatálya alatt felmerülő hibás teljesítés következményeként álltak elő, feltéve, hogy az előző (megújított) Biztosítási Szerződést kiterjesztették a jelen záradékkal.

6. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése robbanóanyag alkalmazásából eredő károkra

Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a Biztosított harmadik személyekkel szemben olyan Személyi Sérülésből Eredő Károkért, illetve Dologi Károkért fennálló felelősségére is, amelyek építési és/vagy szerelési munka során használt robbanóanyag alkalmazásából erednek.

7. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási rendszer hatálya alá nem tartozó gépjárművekkel okozott károkra

- (1) Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a Biztosított harmadik személyekkel szemben, olyan Károkért fennálló felelősségére is, amelyek a kötelező gépjármű-felelősségi biztosítási rendszer hatálya alá nem tartozó gépjárművek, továbbá a mozgó (önmeghajtású) mezőgazdasági- és építési munkagépek és vagy eszközök birtoklásából, használatából vagy vezetéséből erednek.
- (2) **A biztosítási fedezet nem terjed ki az alkoholos befolyásoltság alatt álló, a bódult állapotban lévő, továbbá a tiltott kábítószer, vagy ehhez hasonlóan ható bármilyen más szer hatása alatt álló személyek által okozott Károkra.**
- (3) **A biztosítási fedezet nem terjed ki a fuvarozott árukban, poggyászokban és szállítmányokban bekövetkező Károkra.**

8. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése munkabalesetekkel összefüggő munkáltatói felelősségre

- (1) Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a Biztosított munkavállalói által munkabaleset eredményeként elszenvedett olyan Személyi Sérülésből Eredő Károkért, illetve Dologi Károkért fennálló felelősségre is, amelyért a Biztosított mint munkáltató kártérítési felelősséggel tartozik, az alábbi feltételekkel:
- (i) a Biztosító a Személyi Sérülésből Eredő Károk tekintetében a biztosítási szolgáltatásából a társadalombiztosítási jogszabályok alapján nyújtott ellátások, és szolgáltatások összegét levonja;
 - (ii) a Biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:**
 - (a) a Biztosított munkavállalóinak a tulajdonában levő, az általuk használt vagy vezetett gépjárművekben okozott Károkra,**
 - (b) a foglalkozási megbetegedésből eredő Károkra.**

9. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése harmadik személyekkel szemben fennálló olyan károkért való felelősségre, amelyet a szerződő mint valamely vagyontárgy nem tulajdonosként való használója okoz

- (1) Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a harmadik személyekkel szemben, olyan Károkért való felelősségre is, amelyek bérleti-, haszonbérleti-, haszonkölcsön-, lízing- vagy bármely más, a Biztosított számára érvényes használati jogcímet adó szerződés alapján, a Biztosított használatában álló vagyontárggyal függnék össze.
- (2) **A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi felelősségi Károkra:**
 - (i) **a vagyontárgy elveszésére, feltéve, hogy ez nem az adott vagyontárgy megsemmisülésének vagy dologi károsodásának a következménye,**
 - (ii) **a gépjárművekben és egyéb ingóságokban bekövetkezett Károkra, kivéve, ha az adott ingóság a Biztosított használatában álló ingatlan alkatrésze,**
 - (iii) **a vagyontárgy használatával együtt járó szokásos kopás és elhasználódás okozta értékcsökkenésre,**
 - (iv) **a Pénzbeli Értékekben, értékpapírokban, dokumentumokban, tervekben, archívumokban és bármilyen jellegű gyűjteményekben bekövetkező Károkra,**
 - (v) **építési vagy átalakítási munkálatokból eredő Károk.**

10. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése a szerződő által tárolt, ellenőrzése alatt álló vagy általa őrzött vagyontárgyakban okozott károkra

- (1) Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a harmadik személyekkel szemben, olyan Károkért való felelősségre is, amelyek a Biztosító által tárolt, ellenőrzése alatt álló vagy általa őrzött vagyontárggyal függenek össze, ide értve az adott vagyontárgy dologi károsodását, megsemmisülését vagy elveszését is.
- (2) **A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi felelősségi Károkra:**
 - (i) a bérleti-, hasznóbérleti-, haszonkölcsön-, lízing- vagy bármely más, a Biztosított számára érvényes használati jogcímet adó szerződés alapján, a Biztosított használatában álló vagyontárgyban bekövetkező Károkra,
 - (ii) a Biztosított által feldolgozás, javítás, szállítás, vizsgálat, gyártás vagy hasonló szolgáltatások elvégzése céljából átvett vagyontárgyakban bekövetkező Károkra,
 - (iii) a gépjárművek, azok tartozékai, valamint a gépjárműben hagyott tárgyak elveszéséből, megsemmisüléséből vagy dologi károsodásából eredő Károkra,
 - (iv) a vagyontárgy használatával együtt járó szokásos kopás és elhasználódás okozta értékcsökkenésre,
 - (v) a készletekben hamis tanúsítvánnyal, megtévesztéssel, kényszerítéssel, zsarolással, sikkasztással, rongálással, elidegenítéssel, elrejtéssel, okirat vagy azonosításra alkalmas jelzés meghamisításával okozott veszteségből, változásból vagy hibából eredő Károkra.
- (3) A Biztosított által tárolt, ellenőrzése vagy őrzése alatt álló vagyontárgyak elveszése vagy ellopása esetén, a Biztosított köteles haladéktalanul, de legkésőbb 48 órán belül értesíteni erről a rendőrséget; ennek elmulasztása a Biztosító mentesülését eredményezheti.

11. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése a biztosított által tárolt, ellenőrzése alatt álló vagy általa őrzött gépjárművekben okozott károkra

- (1) Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a harmadik személyekkel szemben olyan Károkért való felelősségre is, amelyek a Biztosított által tárolt, ellenőrzése alatt álló vagy általa őrzött gépjárművekben következtek be, ide értve a gépjárművek dologi károsodását, megsemmisülését vagy elveszését is, feltéve, hogy a gépjárművek őrzött helyen parkolnak.
- (2) **A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi felelősségi Károkra:**
 - (i) **a bérleti-, haszonbérleti-, haszonkölcsön-, lízing- vagy bármely más, Biztosított számára érvényes használati jogcímet adó szerződés alapján, a Biztosított használatában álló vagyontárgyban bekövetkező Károkra,**
 - (ii) **a Biztosított által feldolgozás, javítás, szállítás, vizsgálat, gyártás vagy hasonló szolgáltatások elvégzése céljából átvett vagyontárgyakban bekövetkező Károkra,**
 - (iii) **az (1) pont szerinti gépjárművekben hagyott Pénzbeli Értékekben és egyéb vagyontárgyakban bekövetkező Károkra,**
 - (iv) **a készletekben hamis tanúsítvánnyal, megtévesztéssel, kényszerítéssel, zsarolással, sikkasztással, rongálással, elidegenítéssel, elrejtéssel, okirat vagy azonosításra alkalmas jelzés meghamisításával okozott veszteségből, változásból vagy hibából eredő Károkra.**
- (3) **A Biztosított által tárolt, ellenőrzése vagy őrzése alatt álló gépjárművek elveszése vagy ellopása esetén, a Biztosított köteles haladéktalanul, de legkésőbb 48 órán belül értesíteni erről a rendőrséget; ennek elmulasztása a Biztosító mentesülését eredményezheti.**

12. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése feldolgozás, javítás vagy más hasonló szolgáltatás elvégzése céljából átvett vagyontárgyakban okozott károkra

- (1) Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a harmadik személyekkel szemben olyan Károkért fennálló felelősségre is, amelyek a Biztosított tevékenységi körén belül nyújtott feldolgozás, javítás vagy más hasonló szolgáltatás elvégzése céljából átvett vagyontárgyakban, az ilyen vagyontárgyak Biztosított általi átvételétől annak a Biztosított részéről történő visszaszolgáltatásáig eltelt idő alatt következtek be.
- (2) **A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi felelősségi Károkra:**
 - (i) **a bérleti-, haszonbérleti-, haszonkölcson-, lízing- vagy bármely más, a Biztosított számára érvényes használati jogcímet adó szerződés alapján, a Biztosított használatában álló vagyontárgyban bekövetkező Károkra,**
 - (ii) **a vagyontárgy elveszéséből eredő Károkra, feltéve, hogy az nem az adott vagyontárgy megsemmisülésének vagy dologi károsodásának a következménye,**
 - (iii) **a készpénzben és készpénz-helyettesítő eszközökben, továbbá mindenfajta dokumentumban okozott, a vagyontárgy visszaszolgáltatását követően bekövetkező Károkra;**
 - (iv) **a vagyontárgy használatával együtt járó szokásos kopás és elhasználódás okozta értékcsökkenésre;**
 - (v) **a tesztvezetésből eredő Károkra.**

13. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése a környezet káros anyagokkal való hirtelen szennyeződéséből eredő károkra

- (1) Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a Biztosított harmadik személyekkel szemben, olyan Személyi Sérülésből Eredő Károkért és Dologi Károkért fennálló felelősségére is, amelyek a talajban, a föld felszínén, továbbá bármilyen patakban, folyóban, kanálisban vagy víztárolóban szennyeződést vagy mérgezést eséllyel okozó füst, pára, gőzök, korom, savak, lúgok, mérgező vegyi szerek, folyadékok vagy gázok, hulladék és egyéb ingerlő hatású anyagok kifejlődéséből, kiszórásából, kiengedéséből vagy kiszökéséből erednek, feltéve, hogy az alábbi feltételek mindegyike teljesül:
- (i) a kifejlődés, kiszórás, kiengedés vagy kiszökés oka előre nem látható, hirtelen, váratlan és a Biztosított akaratától független, mellyel a Biztosított számára előreláthatatlan, és amellyel nem kell számolnia;
 - (ii) a kifejlődés, kiszórás, kiengedés vagy kiszökés teljes egészében a Biztosítási Szerződés tartama alatt következik be;
 - (iii) a kifejlődés, kiszórás, kiengedés vagy kiszökés tényét a Biztosított vagy harmadik személy minden kétséget kizáró módon megerősíti az anyag kifejlődése, kiszórása, kiengedése vagy kiszökése kezdetétől számított 72 órán belül;
 - (iv) a kifejlődés, kiszórás, kiengedés vagy kiszökés következtében elszenvedett Személyi Sérülésből Eredő Kár vagy Dologi Kár a kifejlődés, kiszórás, kiengedés vagy kiszökés kezdetétől számított 72 órán belül ismertté válik;
 - (v) A Biztosító helytállási kötelezettsége a füst, pára, korom, gőzök, savak, lúgok, toxikus vegyi anyagok, folyadékok vagy gázok, hulladékok vagy egyéb ingerlő hatású anyagok, fertőző anyagok vagy szennyezőanyagok földbe, levegőbe, a víz medrébe vagy víztartó képződményekbe történő kibocsátás, elterjedés, kiszivárgás, vagy kiszökés kezdetétől számított 72 órán belül bejelentett Károkra terjed ki;
 - (vi) bármilyen, a jelen záradék alapján felmerülő kárigényt haladéktalanul, legkésőbb azonban a kifejlődés, kiszórás, kiengedés vagy kiszökés kezdetétől számított 30 napon belül be kell jelenteni a Biztosítónak.
- (2) A jelen záradék alkalmazásában “kiengedés” alatt – egyebek között – a következő jelenségeket is érteni kell: kiömlés, szivárgás, kiszivattyúzás, kiöntés, kibocsátás, kiürítés, eldobás és eltávolítás.

14. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése energiaellátási zavarokkal, vagy az energiaellátás elmulasztásával okozott károkra

- (1) Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a Biztosított harmadik személyekkel szemben olyan Személyi Sérülésből Eredő Károkért és Dologi Károkért, illetve azok közvetlen következményeként felmerülő pénzügyi veszteségekért fennálló felelősségére is, amely károk az energiaellátás Biztosítottnak betudható zavaaraival, vagy az energiaellátás Biztosított általi elmulasztásával állnak összefüggésben.
- (2) **A biztosítási fedezet nem terjed ki az olyan felelősségi károkra és pénzügyi veszteségekre, amelyek:**
- **súlyos gondatlanságból,**
 - **meghatározott határidő vagy költség túllépéséből,**
 - **a céltól eltérő energiahasználatból erednek.**

15. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése (tömeg)rendezvények szervezéséből és lebonyolításából eredő károkra

- (1) Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a Biztosított harmadik személyekkel szemben, olyan Károkért fennálló felelősségére is, amelyeket a Biztosított szervezésével megtartott bemutatók, kiállítások, rendezvények lebonyolítása során okoznak, ide nem értve azon tömegrendezvényeket, amelyek szervezője a vonatkozó jogszabályok szerint kötelező felelősség-biztosítási rendszer hatálya alatt áll.
- (2) **A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi felelősségi Károkra:**
 - (i) a biztonsági személyzet vagy az ellenőrzési (beléptetési) szolgálat által okozott Károkra;
 - (ii) a rendezvényen résztvevő vállalkozóknak okozott Károkra;
 - (iii) a rendezvényen résztvevő versenyzőknek, illetve bírának okozott Károkra;
 - (iv) bármilyen tűzijátékot felhasználó mutatványból eredő Károkra.
 - (v) a Biztosított Munkavállalóinak okozott ;
 - (vi) a rendezvény során kiegészítő tevékenységet (pl. reklámtevékenység, vendéglátás, stb.) végző személyek által okozott Károkra,
 - (vii) a gépjárművekben, a gépjárművekben hagyott tárgyakban, kamerákban okozott Károkra.
- (3) Pótdíj ellenében a Biztosító helytállási kötelezettsége kiterjeszthető a (2) pont szerinti Károkra.
- (4) A biztosítási fedezet csak abban az esetben terjed ki a tömegrendezvényekkel összefüggő felelősségi Károkra, ha a Biztosított eleget tett a mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések által előírt biztonsági követelményeknek.

16. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése a biztosított által szállított hibás termék beépítésével, összekapcsolásával vagy feldolgozásával kapcsolatos károkra

Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a Biztosított harmadik személyekkel szemben fennálló, a Biztosított által szállított hibás termék beépítéséből, összekapcsolásából vagy feldolgozásából eredő Károkért fennálló felelősségére is.

A jelen záradék alapján kiterjesztett biztosítási fedezet kizárólag az alábbiakra terjed ki:

- (i) a végterméknek minősülő Termék értékvesztésének csökkentése érdekében felmerülő költségekre,**
- (ii) a végterméknek minősülő Termék előállítására érdekében felmerült többletköltségekre, ide nem értve a biztosított Termék költségét,**
- (iii) a végterméknek minősülő Termék kijavítása során felmerült többletköltségekre. A Biztosító helytállási kötelezettsége kizárólag a többletköltségek azon hányadára terjed ki, amelyen arányban a biztosított Termék értéke egy hibátlan végtermék piaci árához aránylik,**
- (iv) a végterméknek minősülő Termék áron alul történő kényszereladásával kapcsolatos egyéb károkra. A Biztosító helytállási kötelezettsége kizárólag az ilyen károk azon hányadára terjed ki, amelyen arányban a biztosított Termék értéke egy hibátlan végtermék piaci árához aránylik,**
- (v) az üzemszünet következtében közvetlenül felmerülő költségekre.**

17. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése a biztosított által forgalmazott gép vagy eszköz által gyártott, feldolgozott vagy megmunkált ingó dolog hibáival kapcsolatosan harmadik személyeknek okozott károkra

- (1) Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a Biztosított által forgalmazott gép vagy eszköz által gyártott, feldolgozott vagy megmunkált ingó dolog hibáival összefüggésben Harmadik Személyek által a Biztosítási Időszak hatálya alatt elszenvedett Károkért fennálló polgári jogi felelősségre.
- (2) A jelen záradék alkalmazásában, a Biztosító helytállási kötelezettsége kizárólag az alábbiakra terjed ki:
 - (i) a hiba kijavítása kapcsán a Harmadik Személyek részéről felmerülő költségekre, feltéve, hogy a gyártott, feldolgozott vagy megmunkált ingó dolog javítása lehetséges és gazdaságilag indokolt (azaz, az ingó dolog javításával kapcsolatos teljes ráfordítás nem haladja meg az ingó dolog hibátlan előállításával kapcsolatos költségeket), továbbá, hogy az ily módon javított ingó dolog a hibátlan ingó dolog értékesítési árával megegyező áron értékesíthető.

Ha a hiba kijavítása ellenére az ingó dolog értékesítése nem, vagy csak árleszállítás mellett értékesíthető, a Biztosító megtéríti a Harmadik Személynek az ezzel összefüggő bevételkiesést.
 - (ii) a Harmadik Személynek az ingó dolog értékesítésével összefüggő bevételkiesését, ha a gyártott, feldolgozott vagy megmunkált ingó dolog kijavítása lehetetlen vagy gazdaságilag nem indokolt (azaz, az ingó dolog kijavításával kapcsolatos teljes ráfordítás meghaladja az ingó dolog hibátlan előállításával kapcsolatos költségeket).
- (3) A biztosítási fedezet mindkét esetben kiterjed továbbá, a meg nem javított vagy el nem adott ingó dolgok, javítást követő tárolásával és újrahasznosításával kapcsolatos költségeire.
- (4) **A Biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:**
 - (i) bármilyen késedelem következtében bekövetkező kárra;
 - (ii) bármilyen jellegű szállítási költségre;
 - (iii) bármilyen közvetett kárra, kivéve, ha arra a jelen biztosítás kifejezetten kiterjed;
 - (iv) olyan gépek vagy eszközök használatával, alkalmazásával okozott károkra, amelyek hatása vagy működése azon termelési folyamatokban, amelynek céljából készültek, nem lett megfelelően, a tudomány és technika mindenkori állása szerint ellenőrizve.
- (5) A biztosítási fedezet (1) pont szerinti kiterjesztéséhez a Szerződő a Biztosítási Szerződésben meghatározott biztosítási díjon felül további díjat köteles fizetni.

18. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése a Személyi vagy Reklámmal Összefüggő Jogsértésből Eredő Károkra

- (1) Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a Biztosított harmadik személyekkel szemben fennálló, Személyi vagy Reklámmal Összefüggő Jogsértésből Eredő Károkért fennálló felelősségére is.

Az ugyanolyan vagy hasonló Személyi vagy Reklámmal Összefüggő Jogsértést okozó, meghatározott időn át elkövetett cselekménysorozat esetén:

- (i) valamennyi cselekményt a cselekménysorozat első cselekménye elkövetésének időpontjában kell elkövetettnek tekinteni;
 - (ii) a biztosítási fedezet nem terjed ki az olyan cselekménysorozatra, amelynek első cselekményét a fentiek alapján a biztosítási szerződés hatályba lépését megelőzően kell elkövetettnek tekinteni; továbbá**
 - (iii) a biztosítási fedezet nem terjed ki az olyan cselekménysorozatra, amelynek első cselekményét a fentiek alapján a biztosítási szerződés megszűnését követően kell elkövetettnek tekinteni.**
- (2) A jelen záradék alapján a Biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:
- (i) a szóban közölt vagy írásban nyilvánosságra hozott tartalomtól eredő károkra, ha az ugyanolyan vagy hasonló tartalom első szóbeli közlése vagy írásban történő nyilvánosságra hozatala a biztosítási szerződés hatályba lépését megelőzően történt, és a Biztosított annak valótlanságáról tudott;
 - (ii) a szerződésszegésből eredő károkra, ide nem értve a reklámötlet jogtalan elsajátítását igazolhatóan fennálló kötelmi viszony esetén;
 - (iii) az olyan reklámmal összefüggő károkra, amely vonatkozásában az áru, termék vagy szolgáltatás valóságos minősége vagy teljesítménye nem éri el a reklámban állított minőséget és teljesítményt;
 - (iv) az áru, termék vagy szolgáltatás árának téves megjelölésével összefüggő károkra;
 - (v) az olyan Biztosított által okozott károkra, amelynek tevékenységi körébe tartozik a reklámtevékenység, a kiadói tevékenység, a rádió-televízió műsorszolgáltatás, vagy a rádió- és televízió-átjátszás (távközlés).

19. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése a biztosított üzleti tevékenységével összefüggésben harmadik személyek által elszenvedett pénzügyi veszteségből eredő károkra

- (1) Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a Biztosítottnak az Üzleti Tevékenységgel összefüggésben Harmadik Személyek által elszenvedett Pénzügyi Veszteségből eredő Károkért fennálló felelősségére is.
- (2) **A jelen záradék alapján a Biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:**
 - (i) **Az alábbiakból eredő Pénzügyi Veszteségre:**
 - a) a Biztosítottnak, vagy a nevében eljáró személynek egy szerződés teljesítésével kapcsolatos késedelme vagy nem-teljesítése;
 - b) sztrájk, a munkavégzés megzavarása, fizetéseképtelenség, a pénzügyi teljesítéssel kapcsolatos késedelembeesés, továbbá bármely csalárd cselekmény vagy csalás, megtévesztés, összeesküvés, rosszhiszemű valótlan híresztelés, vagy szerződésszegésre, illetve versenyellenes magatartásra való buzdítás;
 - c) becsületsértés, rágalmazás, továbbá szabadalmi- vagy szerzői jogok megsértése, védjegy- vagy márkanev bitorlása;
 - d) a Biztosított bármely vezető tisztségviselője vagy felügyelő-bizottsági tagja által a társaság tagja (részvényese), befektetője vagy üzletfelei tekintetében tanúsított bizalmi viszony megszegése, szavatossági nyilatkozat megszegése vagy egyéb vétkes kötelezettségszegése;
 - e) bármely pénzügyi termék vagy befektetési szolgáltatás értékesítése, ezzel kapcsolatos szolgáltatás nyújtása, vagy bármilyen szakmai minőségben elkövetett cselekmény, mulasztás vagy tanácsadás;
 - f) a Biztosított által a jelen záradék kikötését megelőzően ismert körülmények;
 - g) bármilyen ellenszolgáltatás vagy egyéb ellentételezés mellett kötött, elektronikusan rögzített adatok tárolására, feldolgozására vagy továbbítására irányuló szerződés, ideértve az ilyen adatokból származtatható adatok továbbítására irányuló szerződést.
 - (ii) **Az olyan Pénzügyi Veszteségre, amely:**
 - a) a Biztosított vagy egy Munkavállaló részéről merül fel;
 - b) a Biztosított tulajdonában levő, vagy a Biztosított vagy bármely Munkavállalója által őrzött vagy ellenőrzése alatt levő vagyontárggyal kapcsolatos.
 - (iii) **A Termékkel vagy annak valamely részével összefüggésben kiszabott bírsággal, valamely jogszabályon alapuló kötelező befizetéssel, a pénzben kifizetett kártérítéssel vagy a vételár visszatérítésével kapcsolatos Pénzügyi Veszteségre.**
 - (iv) **A Pénzügyi Veszteségért valamely szerződésben kifejezetten vállalt felelősségre, kivéve, ha a szerződésbeli kikötés ellenére e felelősség egyébként is megállapítható lenne.**
 - (v) **Az olyan számítógéppel vagy számítógépes rendszerrel való interakció következtében felmerülő felelősségre:**
 - a) amely a Biztosított tulajdonában van, vagy
 - b) amelyért a Biztosított felel, vagy
 - c) amelyet a Biztosított érdekében üzemeltetnek,

és a Harmadik Személy számítógépe vagy számítógépes rendszere vonatkozásában.
 - (vi) **Bármely Termék javításával, elszállításával, kicserélésével, visszahívásával vagy selejtezésével összefüggésben követelt vagy felmerülő költségre vagy ráfordításra.**

20. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése a klinikai vizsgálatok során alkalmazott gyógyszerek által okozott károkra

Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a Biztosított harmadik személyekkel szemben fennálló, a Klinikai Vizsgálatok során alkalmazott gyógyszerek által okozott károkért fennálló felelősségére is.

- (1) Jelen záradék alapján a Biztosító megtéríti a Magyarország területén végzett Klinikai Vizsgálattal összefüggésben, illetve annak eredményeként a Biztosítási Szerződésben meghatározott gyógyszerek által okozott, és az ilyen vizsgálat alatt álló személy által elszenvedett olyan Személyi Sérülésből Eredő Kárt, amellyel összefüggésben a Biztosítottal szemben kárigényt érvényesítenek és amelyért a Biztosított az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény alapján kártérítési felelősséggel tartozik.
- (2) Az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek rendelkezéseitől eltérően a Biztosító helytállási kötelezettsége a jelen Biztosítási Szerződés hatálya alatt bekövetkezett és a Biztosítónak legkésőbb a Biztosítási Szerződés lejártát követő év december 31. napjáig bejelentett Személyi Sérülésből Eredő Károkra terjed ki.
- (3) **Az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárásokon túl a Biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:**
 - a) a Klinikai Vizsgálatot engedélyező hatóság által jóváhagyott vizsgálati tervben foglaltak vagy a hatályos jogszabályi rendelkezések be nem tartásával végzett Klinikai Vizsgálattal összefüggésben okozott károkra;
 - b) a vizsgálatot kezdeményező által ismert, de a Klinikai Vizsgálatot engedélyező hatóságnak be nem nyújtott adat eltitkolásából eredő károkra;
 - c) a kizárólag pszichikai károsodásból eredő károkra;
 - d) a genetikai károsodásból eredő károkra;
 - e) a kutatási tevékenységgel összefüggő dokumentálási kötelezettség megsértésével kapcsolatos vagy a bejelentési kötelezettség elmulasztásából eredő károkra;
 - f) a Klinikai Vizsgálattól függetlenül bekövetkező károkra;
 - g) a vér és vércszítmény okozta betegségekkel kapcsolatos károkra;
 - h) a jelen Biztosítási Szerződés hatályba lépését megelőzően fennálló biztosítási szerződés vagy fedezetigazolás alapján bejelentett körülmény(ek)ből vagy esemény(ek)ből eredő károkra;
 - i) az abból eredő károkra, hogy a vizsgálati készítmény nem felelt meg az elvárásoknak vagy nem eredményezte az elvárt jótékony hatásokat;
 - j) a gyógyszer elemzésére irányuló vizsgálatok esetében az olyan vizsgálati alany tekintetében felmerülő károkra, aki a gyógyszerből nem kapott kivéve:
 - 1) ha a kár abból ered, hogy a vizsgálat érdekében eleve visszatartottak olyan más gyógyszereket illetve kezeléseket, amelyek az adott betegséget vagy állapotot enyhítették volna; vagy
 - 2) ha a vizsgálati alanynak adott placebo miatt indokolatlan a kártérítés megtagadása;
 - k) a nukleáris energiahordozóból származó ionizáló sugárzás vagy radioaktív szennyezés, illetve nukleáris energiahordozó elégetéséből származó nukleáris hulladék; továbbá a maghasadásnál használt nukleáris létesítménynek illetve nukleáris komponensének sugárzása, mérgezése, robbanása vagy más káros tulajdonsága miatt közvetlenül vagy közvetve okozott, azt eredményező vagy abból eredő károkra;
 - l) bármely HIV, Hepatitis vagy CJV fertőzéssel kapcsolatos kárra;
 - m) az Egyesült Államok vagy Kanada területén belül, illetve az Egyesült Államok vagy Kanada fennhatósága alá tartozó bármely más területen belül:
 - 1) kezdeményezett kárbejelentésekre vagy jogi eljárásokra;
 - 2) valamely bíróság által hozott ítélet végrehajtására irányuló kérelmekre vagy jogi eljárásokra;
 - n) a jogszabályon alapuló felelősségnél szigorúbb, szerződésben elvállalt felelősséggel összefüggő károkra.

Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepe

Lépjen velünk kapcsolatba

Chubb European Group SE
Magyarországi Fióktelepe
1054 Budapest
Szabadság tér 7.

T +36 (1) 487 4087

A Chubbról

A Chubb a világ legnagyobb, tőzsdén jegyzett vagyon- és balesetbiztosítója. Az 54 országban jelenlévő Chubb széles ügyfélkör számára kínál vagyon- és felelősségbiztosítást, személyi baleset- és egészségbiztosítást, viszontbiztosítást és életbiztosítást. Szakmai hozzáértéssel és odafigyeléssel elemezzük, vállaljuk és kezeljük kockázatainkat. Megbízhatóan és késedelem nélkül rendezzük és fizetjük a károkat. Több évtizedes szakmai tapasztalat birtokában mindig arra törekszünk, hogy a lehető legjobb fedezetet és szolgáltatást dolgozzuk ki és ajánljuk mind a magánszemélyeknek és családoknak, mind pedig a különböző méretű vállalati ügyfeleinknek.

A Chubb kitérünk széles termék- és szolgáltatási palettájára, változatos terjesztési csatornáira, kivételes pénzügyi erejére, valamint az egész világon elérhető helyi képviselői révén. A cégcsoport különböző üzletági multinacionális nagyvállalatokat, kis- és középvállalatokat szolgál ki vagyon- és felelősségbiztosítási termékekkel, speciális vagyonbiztosítást kínálnak jelentős egyéni értékek védelmére, valamint széles körben nyújtanak életbiztosítási, személyi baleset- és egészségbiztosítási termékeket, de otthon-, gépjármű-, és egyéb speciális biztosítások értékesítésével is foglalkoznak. A vállalatok és üzleti érdekcsoportok munkavállalói vagy tagjai számára baleset- és egészségbiztosítási programokat és életbiztosítást, más biztosítók számára pedig viszontbiztosítást is kínálnak.

A Chubb központi biztosítótársaságainak pénzügyi ereje a Standard & Poor's nemzetközi hitelminősítőnél AA, az A.M. Bestnél pedig A++ besoroláson áll. A Chubb anyacége, a Chubb Limited, a New Yorki Értéktőzsdén jegyzett (NYSE: CB), emellett szerepel az S&P 500 indexkosárban.

A Chubb vállalat központjai többek közt Zürichben, New Yorkban és Londonban találhatók. A cégcsoport összesen körülbelül 31.000 embert foglalkoztat világszerte.

Chubb. Insured.SM

A Chubb European Group SE a francia biztosítási törvénykönyv hatálya alá tartozó biztosítótársaság, amelynek székhelye La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Franciaország, és amelyet a nanterre-i Kereskedelmi Bíróság a 450 327 374 szám alatt vett nyilvántartásba. Chubb European Group SE felügyeleti hatósága a francia Pénzügyi Felügyeleti Hatóság (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09), a társaság a jegyzett tőkéjének (896.176.662 EUR) teljes összegét befizette. Chubb European Group SE Magyarország területén a biztosítási tevékenységét a Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepén (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 7., nyilvántartó cégbíróság neve: Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság, cégjegyzékszám: Cg. 01-17-000467) keresztül fejti ki. A helyi hatósági felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) látja el. A Chubb European Group SE a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést minden év április 22. napjáig teszi közzé a honlapján.