



CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.
Kivitelezői Felelősségbiztosítás
Általános Szerződési Feltételei

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási szerződési feltételek

Tartalomjegyzék

I.	Általános rendelkezések.....	3
II.	A Szerződő Fél és a Biztosított	4
III.	Biztosítási Esemény	5
IV.	Biztosított tevékenység	5
V.	A biztosítási védelem tartalma	5
VI.	A Biztosítási Szerződés létrejötte és tartama	5
VII.	A kockázatviselés területi és időbeli hatálya.....	6
VIII.	A Biztosítási Szerződés módosítása	7
IX.	A Biztosítási Szerződés megszűnése.....	7
X.	A díjfizetés szabályai	7
XI.	A biztosítási összeg	8
XII.	Önrészesedés.....	9
XIII.	A Biztosító és a Szerződő Fél együttműködése	9
XIV.	A Biztosító szolgáltatása	11
XV.	Biztosítással nem fedezett károk, események; általános kizárások	13
XVI.	A Biztosító mentesülése és megtérítési igénye	15
XVII.	Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók	16
XVIII.	Egyéb szabályok	21
XIX.	Záradékok	22
F03. sz. záradék:	Alvállalkozók biztosítása (Kivitelezői).....	22
F29. sz. záradék:	Sérelemdíjra vonatkozó fedezet	22
F31. sz. záradék:	Kiegészítő Munkavállalói Balesetbiztosítás.....	22

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Kivitelezői Felelősségbiztosítás Általános Szerződési Feltételei

I. Általános rendelkezések

1. A **CIG Pannónia Általános Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: „**Biztosító**”) jelen Tervezői Felelősségbiztosítási Szerződési Feltételei (a továbbiakban: „**KFSZF**”), továbbá a Szerződő Fél által választott kockázatokra vonatkozó Felelősségbiztosítási Záradékok (a továbbiakban: „**Záradékok**”) azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – eltérő szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító felelősségbiztosítási szerződéseire alkalmazni kell.
2. A jelen KFSZF-ben, illetve a Záradékokban foglaltak egyben a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. (továbbiakban: Bit.) előírásainak megfelelő ügyfél-tájékoztatónak is minősülnek.
3. Az KFSZF és a Záradékok együtt alkotják az általános szerződési feltételeket.
4. A Biztosító és a Szerződő Fél – amennyiben azt a jogszabályok lehetővé teszik – mind az általános, mind pedig a Záradékokban foglalt biztosítási feltételektől eltérhetnek, mely esetben az adott kérdésben a Biztosító és a Szerződő Fél írásbeli megállapodása az irányadó.
5. A Biztosítási Szerződés nyelve: magyar.
6. A biztosítási szerződés kapcsán alkalmazandó jog a magyar jog. A jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről (Ptk) szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.
7. Az KFSZF-et és a záradékokat a Biztosító vagy az eljáró biztosításközvetítő a Biztosítási Szerződés aláírása előtt olyan időben bocsátja a Szerződő Fél rendelkezésére, hogy a Szerződő Fél ügyleti döntése meghozatala előtt áttanulmányozhassa azokat, és a Biztosítónak vagy az eljáró biztosításközvetítőnek kérdéseit feltehesse. E célból a Biztosító az KFSZF-et és a záradékokat honlapján (www.cig.eu) közzé tette. A Szerződő Fél és a Biztosító megállapodnak abban, hogy a Szerződő Fél még a Biztosítási Szerződés megkötése előtt alaposan tájékozódik a Biztosítónál vagy az eljáró biztosításközvetítőnél arról, hogy a Biztosítási Szerződés ténylegesen azon károsodásra és veszteségre, azon biztosítási szolgáltatással és feltételekkel nyújt-e biztosítási fedezetet, mint amelyre a Szerződő Fél a Biztosítási Szerződést megkötni kívánja.
8. A Biztosító az KFSZF-ben, a Záradékokban és a Biztosítási Szerződésben **vastag betűvel** jelöli a Biztosító által alkalmazott kizárásokat, korlátozásokat, a Biztosító mentesülésének feltételeit és minden olyan rendelkezést, amely a szokásos szerződési gyakorlattól, a biztosítási szerződésre vonatkozó gyakorlattól, illetőleg a Szerződő Fél és a Biztosító között korábban alkalmazottól eltérő kikötést tartalmaz, avagy egyébként az Ügyfél figyelmének felhívására szolgál.
9. **A jelen KFSZF alkalmazásával megkötött Biztosítási Szerződés nem minősül fogyasztói szerződésnek.**

II. A Szerződő Fél és a Biztosított

1. Szerződő Fél

A Szerződő Fél az, az a vállalkozás, vagy egyéb jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, amely valamely vagyoni jogviszony alapján a Biztosítási Esemény elkerülésében érdekelt, vagy amely a Biztosítási Szerződést az érdekelt személy, azaz a Biztosított javára megkötöti. E biztosítási érdek nélkül létrejött Biztosítási Szerződés jogszabályba ütközik, ezért – létrejöttének időpontjára visszamenőleg – semmis. Ha a Biztosítási Szerződést nem a Biztosított, hanem az ő javára a Szerződő Fél köti meg, a Biztosítási Esemény bekövetkezéséig, illetőleg a Biztosítottnak a Biztosítási Szerződésbe történő belépéséig a **Szerződő Fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Biztosítási Szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.** A Szerződő Fél és a Biztosított személye egybe is eshet.

2. Biztosított

- a. Biztosított az a személy, akinek a magyar anyagi jog szerint kártérítési kötelezettségére a felelősségbiztosítás fedezetet nyújt. A jelen KFSZF szerint Biztosítottak az alábbi személyek lehetnek:
 - (i) cégjegyzékbe, más bírósági nyilvántartásba felvett jogi személy – illetve jogi személyiséggel rendelkező szervezeti egysége – a cégjegyzék, illetve a nyilvántartás szerinti névvel;
 - (ii) jogi személyiséggel nem rendelkező, de cégjegyzékbe bejegyzett gazdasági társaság, névjegyzékbe vett polgári jogi társaság, egyéb önálló jogalanyisággal rendelkező szervezet, illetőleg személyegyesülés;
 - (iii) egyéni vállalkozó;
 - (iv) az egyéni vállalkozói nyilvántartásban szereplő természetes személy által alapított jogi személyiséggel nem rendelkező egyéni cég, amelyet a cégnyilvántartásba bejegyeztek a tevékenységi köre szerinti minőségben.
- b. Biztosított továbbá az alvállalkozó felelős műszaki vezető is (a Biztosított által bármilyen jogviszonyban foglalkoztatott felelős műszaki vezető).
- c. A Biztosított, ha nem azonos a Szerződő Féllel, a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a Szerződő Fél helyébe léphet. A belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A Biztosító a Biztosítottnak a Biztosítási Szerződésbe történő belépését követően jognyilatkozatait csak a Biztosítotthoz intézheti és fordítva. A belépéssel a Szerződő Felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át. Ebben az esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díjakért a Biztosított a Szerződő Féllel egyetemlegesen felelős. Az ezt követő biztosítási időszakra vonatkozó, esedékes biztosítási díj megfizetéséért a Biztosított a Biztosítóval szemben már kizárólagos felelőséggel tartozik. A Biztosítási Szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződő Félnek a Biztosítási Szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is megtéríteni.

3. Ügyfél

A Bit. értelmében ügyfélnek a következő személyek minősülnek: ügyfél: a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetében az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszai megbízási szerződést kötött.

4. Vállalkozás

Vállalkozás: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

III. Biztosítási Esemény

1. Jelen KFSZF szerint Biztosítási Esemény a biztosított tevékenységgel összefüggésben a tevékenységére irányadó jogszabályok megszegése folytán a magyar jog szabályai szerinti felelősségen alapuló kártérítési kötelezettsége, és amelynek teljesítése alól a Biztosítottat a Biztosító – biztosítási díj fizetése ellenében - jelen KFSZF-ben meghatározottak szerint mentesíti.
2. A sorozatkárok egy Biztosítási Eseménynek minősülnek. Sorozatkárnak tekintendők a károsultak számától függetlenül az egyazon károkozói magatartásból, vagy okból eredő, illetve az azonos okra visszavezethető, azonos vagy eltérő időpontban bekövetkezett károk, ha az ok és okozat közötti összefüggés jogi, gazdasági, vagy műszaki vonatkozásban fennáll.

IV. Biztosított tevékenység

Jelen feltétel alapján biztosított tevékenység a Biztosított által a 300 m² alapterületet meg nem haladó épületek építése és az építkezés felelős műszaki vezetése.

V. A biztosítási védelem tartalma

1. Jelen KFSZF alkalmazásával megkötött felelősségbiztosítási szerződés alapján a Biztosító - a szerződésben megállapított mértékben és feltételek szerint – megtéríti azokat a személyi sérüléssel és dologi károkat, amelyeket a Biztosított, a Biztosítottal munkaviszonyban, vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló a biztosított tevékenység végzésére jogosult személy a biztosított tevékenység folytatójaként okoz, és amelyekért a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

VI. A Biztosítási Szerződés létrejötte és tartama

1. A Biztosítási Szerződés a Biztosító és a Szerződő Fél írásbeli megállapodásával jön létre. A Biztosítási Szerződés megkötését a Szerződő Fél (Biztosított) írásbeli ajánlattal (ajánlati adatközlő) kezdeményezi.
2. **Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani. Ha a fedezetet igazoló dokumentum a Szerződő Fél ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő Fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre.** Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő Fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
3. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig van kötve.
4. **A Biztosító köteles az ajánlatot a Biztosító vagy képviselője részére történő átadástól számított 15 napon belül elbírálni.** Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő Fél a javaslatot nem

fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

5. Ha a kockázatelbírálási határidő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a Biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
6. A Biztosítási Szerződés határozott időtartamú. A tartam a Biztosítási Szerződésben feltüntetésre kerül.
7. **Az elektronikus úton történő szerződéskötés szabályai.** Elektronikus úton történő szerződéskötés esetén a Biztosító köteles a szerződéskötésre vonatkozó jognyilatkozatának megtételét megelőzően a Szerződő Felet tájékoztatni
 - a) a szerződéskötés technikai lépéseiről;
 - b) arról, hogy a megkötendő szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül, és azt a Biztosító rögzíti, továbbá arról, hogy a szerződés utóbb hozzáférhető lesz-e;
 - c) azokról az eszközökről, amelyek az adatok elektronikus rögzítése során felmerülő hibák azonosítását és kijavítását a szerződési jognyilatkozat megtételét megelőzően biztosítják;
 - d) a szerződés nyelvéről; és
 - e) ha ilyen létezik, arról a szolgáltatási tevékenységre vonatkozó magatartási kódexről és annak elektronikus hozzáférhetőségéről, amelyet a Biztosító magára nézve kötelezőnek ismer el.A Biztosító köteles a szerződési feltételeit olyan módon hozzáférhetővé tenni, amely lehetővé teszi a másik fél számára, hogy tárolja és előhívja azokat.

VII. A kockázatviselés területi és időbeli hatálya

1. A Biztosító a Magyarország területén okozott és bekövetkezett és érvényesített károkat téríti meg feltéve, hogy a Biztosító és a Szerződő Fél írásban másképp nem állapodnak meg.
2. A Biztosító kockázatviselése a felek által a Biztosítási Szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik.
3. A Biztosító kockázatviselése a Biztosítási Szerződés hatálya alatt okozott és legkésőbb a Biztosítási Szerződés megszűnésétől számított 5 éven belül bekövetkezett és bejelentett Biztosítási Eseményekre terjed ki, feltéve, ha a Biztosító és a Szerződő Fél írásban másképp nem állapodnak meg.
4. A biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából:
 - a. A károkozás időpontja az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény megtörtént.
Amennyiben a károkozás mulasztással valósult meg, a károkozás időpontja az a nap, amikor az elmulasztott cselekményt még a kár bekövetkezése nélkül pótolni lehetett volna.
 - b. A kár bekövetkezésének időpontja a károsodástól függően az alábbi:
 - i. Személyi sérüléssel kapcsolatos károk esetén:
 - testi sérülés esetén a sérülés időpontja, akkor is, ha utóbb halálhoz vezet;
 - egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja, vitás esetben az az időpont, amikor az orvos első alkalommal megállapítja az egészségkárosodást

- halál esetén a halál beállta;
 - ii. Dologi károk esetén a károsodás bekövetkezésének időpontja;
 - iii. Sorozatkár esetén az első káresemény időpontja.
 - c. A kár bejelentésének időpontja az a nap, amikor a Biztosított írásbeli kárbejelentése a Biztosítóhoz írásban megérkezett. Jelen KFSZF alkalmazása során írásbeli bejelentésnek minősül az e-mail útján történő közlés is a közlés napjával, amennyiben azt a Biztosító – akár e-mail útján, akár más írásos formában – visszaigazolta.
 - d. Személyi sérüléssel kár a testi sérülés, a halál, vagy az egészségkárosodás bekövetkezése.
 - e. Dologi kár valamilyen tárgy megsemmisülése, megsérülése, vagy használhatatlanná válása.
5. A Biztosítási időszak a Biztosítási Szerződésben kerül meghatározásra. Amennyiben Biztosítási Időszak külön nem lett meghatározva, akkor Biztosítási Időszak megegyezik a kockázatviselés kezdetétől a Biztosítási Szerződés megszűnéséig terjedő időtartammal.

VIII. A Biztosítási Szerződés módosítása

1. Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a Biztosítási Szerződést érintő lényeges körülményekről, vagy azok változásáról és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Ha a Szerződő Fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő Fél figyelmét felhívta.
2. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító az 1. pontban meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

IX. A Biztosítási Szerződés megszűnése

1. A Biztosítási Szerződés megszűnik a jelen feltétel VIII. fejezetében részletezett, szerződésmódosítás esetén, amennyiben a szerződést a Biztosító felmondja, vagy a Biztosító szerződésmódosító javaslatát Szerződő Fél nem fogadja el.
2. A Biztosítási Szerződés abban az esetben is megszűnik, ha a Biztosított az ajánlaton, kötvényen rögzített tevékenység végzését – igazolt módon – abbahagyja (érdekmúlás).
3. A szerződés akkor is megszűnik továbbá, amennyiben a határozott tartamra szóló Biztosítási Szerződés lejár.
4. A határozatlan időre kötött szerződést Biztosítási Szerződést a Felek a Biztosítási Időszak végére harminc napos felmondási idővel felmondhatják.

X. A díjfizetés szabályai

1. A biztosítás díja a Biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.

2. A biztosítási díj fizetése a Szerződő Felet terheli.
3. A biztosítási díj megállapítása a Biztosító díjszabása vagy egyedi kockázatelbírálása alapján történik. A biztosítási díj az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal a Magyarországon mindenkor érvényes belföldi fizetőeszközben fizetendő és az a Biztosítót előre illeti meg.
4. A díjfizetési gyakoriság határozott tartamra létrejött Biztosítási Szerződés esetén egyszeri.
5. Az egyszeri biztosítási díj– ha a Biztosító és a Szerződő Fél ettől eltérően nem állapodnak meg – ajánlattételkor esedékes, amelyet a Biztosító díjelőlegként a Biztosítási Szerződés létrejöttéig kamatmentes előlegként kezel. Ha a Biztosítási Szerződés létrejön, az előleget a Biztosító biztosítási díjként számítja be. Ha a Biztosítási Szerződés nem jön létre, a Biztosító a díjelőleget visszafizeti a Szerződő Fél részére. A biztosítás kezdeti díját és a biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza. Az esedékes díjrészletnél magasabb összeg befizetésével többlétszolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A befizetett díjtöbbletet a Biztosító a Biztosítási Szerződés megszűnéstől számított 30 napon belül visszafizeti a Szerződő Félnak.
6. A biztosítási díj számításának alapja a biztosítási összeg. A biztosítási díjat befolyásolják még különösen:
 - i. a Biztosított által végzett kivitelezési tevékenység alapján megvalósult épület forgalmi értéke;
 - ii. a kárelőzmény 5 évre visszamenőleg;
 - iii. a kockázatviselés időtartama;
 - iv. a biztosító kérésére a kockázat felméréséhez szolgáltatott egyéb adatok,
 - v. a jelen KFSZF alapján létrejött biztosítási szerződési állomány veszélyközösségének jellemzői.
7. **A díjfizetési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító nem köteles a Szerződő Felet póthatáridő tűzésével írásban felszólítani a teljesítésre.**
8. **Ha a Biztosított azt a biztosított tevékenységet megkezdi, amellyel kapcsolatban a jelen Biztosítási Szerződés megkötésre került, akkor a biztosítási díj megszolgáltatnak minősül és a Biztosító abban az esetben sem térít vissza díjat, ha a Biztosítási Szerződés a tartam lejáratá előtt bármely okból megszűnik.**
9. A Biztosító jogosult a Szerződő Fél (Biztosított) üzleti nyilvántartásaiba, a szolgáltatott adatok ellenőrzése céljából, az ellenőrzéshez szükséges mértékben betekinteni.
10. **A biztosításközvetítő nem jogosult a Szerződőtől/Biztosítottól díjat átvenni és nem jogosult a Kedvezményezettnek járó összeg kifizetésében közreműködni.**

XI. A biztosítási összeg

1. **A biztosítási összeg (limit) az az ajánlaton feltüntetett Biztosítási Eseményenként (káreseményenként) és a Biztosítási Időszakra meghatározott legmagasabb összeg, mely a kamattal és valamennyi a Biztosítottat terhelő járulékos költséggel együtt -beleértve az eljárási és jogi képviseleti költségeket is- a Biztosító szolgáltatásának felső határa.** A szublimit a káreseményenkénti és/vagy a Biztosítási Időszakra meghatározott biztosítási összegben belül az egyes kockázatokra meghatározott limit. A Biztosító a Biztosítási összeg mértékéig a XIV. fejezet 4. pontjában meghatározott károkat és költségeket téríti meg.

2. Ha a Biztosítási Esemény (káresemény) kapcsán érvényesített megalapozott kárigény teljes összege meghaladja a Biztosítási Eseményenkénti (káreseményenkénti) - biztosítási összeget, akkor a Biztosító szolgáltatása - az önrészesedésnek a kárösszegeből való levonása után – legfeljebb a Biztosítási Szerződésben meghatározott biztosítási eseményenkénti (káreseményenkénti) biztosítási összeg mértékéig terjed. Ha azonban a Biztosítási Időszakra vonatkozó biztosítási összegből még rendelkezésre álló összeg a Biztosítási Eseményenkénti (káreseményenkénti) biztosítási összegnél kisebb, akkor a Biztosító ezen kisebb összeg erejéig áll helyt. Ha egy Biztosítási Eseménnyel kapcsolatban több károsult (jogosult) megalapozott kárigényeinek együttes összege meghaladja a Biztosítási Eseményenkénti (káreseményenkénti) biztosítási összeget, akkor az egyes károsultak kárainak megtérítése olyan arányban történik, amilyen arányban a Biztosítási Eseményenkénti (káreseményenkénti) biztosítási összeg aránylik a megalapozott kárigények együttes összegéhez.

XII. Önrészesedés

1. Az önrészesedés a Biztosítási Szerződés által biztosítási fedezetbe vont kár (beleértve a kamatot és valamennyi költséget) azon része, amelyet a Biztosított minden káresemény kapcsán maga visel. Az önrészesedés Biztosítási Eseményenként meghatározott százalékos és/vagy összegszerű mértékét a Biztosítási Szerződés tartalmazza.
2. Az önrészesedés mértékét el nem érő károkat a Biztosító nem téríti meg. Az önrészesedés összege a szolgáltatás összegéből levonásra kerül, kivéve, amikor az önrészesedés mértékével csökkentett kárérték eléri vagy meghaladja a biztosítási összeget, mert ebben az esetben a Biztosító szolgáltatásának összege a teljes biztosítási összeg.

XIII. A Biztosító és a Szerződő Fél együttműködése

1. Közlési kötelezettség
 - a. A Szerződő Fél és a Biztosított köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani a kockázatviselés szempontjából lényeges és szükséges tényeket, adatokat abban az esetben is, ha azok üzleti titoknak minősülnek. A kért adatok a biztosítási ajánlat mellékletét képező adatközlőben is rögzítésre kerülnek. Az adatközlőn a Szerződő Fél (Biztosított) aláírásának szerepelnie kell. **Az adatok helyességéért, valóságtartalmáért az adatfelvételben történő Biztosítói vagy közvetítői közreműködés esetén is a Szerződő Fél felel.**
 - b. A Szerződő Fél és a Biztosított köteles a Biztosító kockázatvállalása szempontjából jelentős okiratokat, Biztosítási Szerződéseket, hatósági határozatokat (társasági Biztosítási Szerződés, a vállalat számviteli politikája, különféle szabályzatok, munkaköri leírás stb.) a Biztosító részére átadni, illetve ezekbe betekintést biztosítani.
2. Változásbejelentési kötelezettség
 - a. A biztosítási kockázat szempontjából lényeges és a közlési kötelezettség körébe vont körülmények változását a Szerződő Fél és a Biztosított haladéktalanul – de legfeljebb bekövetkezésüktől számított 15 napon belül – köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni. Ilyen, a bejelentési kötelezettség alá tartozó főbb változások többek között: a Biztosítási Szerződéskötéskor az ajánlaton/adatközlőn írásban közölt adatok és körülmények megváltozása; a kármegelőzés vagy kárelhárítás rendszerének módosulása.
 - b. A Szerződő Fél és a Biztosított köteles a módosított, illetőleg változott tartalmú okiratokat a Biztosítónak átadni és a változott tartalmú adatközlőket kitölteni.

3. Kármegelőzési kötelezettség

- a. A Szerződő Fél és a Biztosított köteles a károk megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében minden tőle elvárható intézkedést megtenni, a vonatkozó előírásokat mindenkor és maradéktalanul betartani.
- b. A Biztosító jogosult a kármegelőzési intézkedések megvalósítását és megtartását ellenőrizni. Ha a Biztosító a kármegelőzésre vonatkozó szabályok szándékos vagy súlyosan gondatlan megsértését vagy ezek betartásának sorozatos elmulasztását tapasztalja, kezdeményezheti a Biztosítási Szerződés 15 napon belüli módosítását vagy a Biztosítási Szerződés 30 napra történő felmondását.

4. Kárenyhítési kötelezettség

- a. A Szerződő Fél és a Biztosított a kár bekövetkeztekor köteles a kárt tőle telhetően enyhíteni.
- b. A Biztosított a Biztosítási Esemény helyszínét a káreseményt követő 3 napon belül, illetve a Biztosítói kárszemle megkezdéséig csak a kárenyhítéshez szükséges mértékben változtathatja meg. Amennyiben a Biztosított ettől eltérő módosításokat eszközöl, a Biztosító mentesül a kár kifizetése alól, ha e miatt a Biztosító számára lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
- c. A vészhelyzet közvetlen elhárítását követően a Biztosított javaslatot dolgoz ki a kár enyhítésére, és a tervet a Biztosítóval egyezteti. Ha a Biztosító műszakilag egyenértékű, de gazdaságosabb megoldást javasol a kár enyhítésére, és ettől a megoldástól a Biztosított eltér, a felmerült többletköltségeket a Biztosító nem téríti.

5. Kárbejelentési kötelezettség

- a. A Szerződő Fél és a Biztosított a Biztosítási Eseményt a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutástól számított 3 munkanapon belül köteles a Biztosítóhoz írásban bejelenteni. Amennyiben a Szerződő Fél (Biztosított) a kárbejelentési kötelezettségét késedelmesen teljesíti, a késedelmes bejelentésből eredő kamatokat a Biztosító nem viseli. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:
 - i. a biztosítási kötvény számát,
 - ii. a káresemény leírását,
 - iii. a károkozás helyét és időpontját,
 - iv. a kár bekövetkezésének helyét és időpontját,
 - v. a kárbejelentésig megtett intézkedések leírását,
 - vi. a kár jellegét, mértékét (a megállapított vagy becsült értéket),
 - vii. a károsodott dolgok (létesítmények, eszközök) és tulajdonosuk megnevezését,
 - viii. a károsult(ak) kárigényének összegét,
 - ix. a sérült személy(ek) nevét, személyi adatait, a sérülés leírását és mértékét, a sérült(ek) kárigényét,
 - x. a sérült hozzájárulását olyan adatok tekintetében, amelyek átadásához – vagy ahhoz, hogy azokat a Biztosító kezelhesse – a sérült hozzájárulása szükséges (adatvédelem),
 - xi. a Biztosított felelősségének elismeréséről vagy el nem ismeréséről szóló nyilatkozatot,
 - xii. a Biztosítottat képviselő személy nevét, címét, telefonszámát, a képviseleti jogot igazoló meghatalmazás egy eredeti példányát,
 - xiii. ha a bejelentés üzleti vagy egyéb titkot tartalmaz, a titokgazda hozzájárulását ahhoz, hogy a Biztosító a titkot megismerje, és az arra vonatkozó adatokat kezelje,
 - xiv. ha a Biztosító rendelkezésére bocsátott információ üzleti vagy egyéb titkot tartalmaz, akkor a rendelkezésre bocsátott titok kezelésére vonatkozó szabályokat, belső utasításokat,
 - xv. a kárenyhítéssel, kármegelőzéssel kapcsolatos tevékenység és költségének igazolását alátámasztó dokumentumokat,
 - xvi. a káreseménnyel kapcsolatban a Biztosított ellen indított peres eljárás iratait,
 - xvii. minden egyéb olyan lényeges dokumentumot, tény, körülményt, adatot, információt, amely az igény jogalapjának, összegszerűségének elbírálásához, valamint a kártérítési összeg kifizetéséhez szükséges).

- b. Amennyiben a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás van folyamatban, a Biztosított köteles arról a Biztosítót az eljárás azonosító adatainak közlése mellett haladéktalanul értesíteni, a Biztosító részére a betekintéshez szükséges hozzájáruló nyilatkozatot megadni, vagy a Biztosító kérésére a hatósági eljárás anyagát képező iratokat benyújtani.
- c. A Biztosító a kárbejelentés, a felvilágosítás és a rendelkezésre bocsátott dokumentumok tartamát ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő iratokat szerezhet be. A Biztosított köteles a kárügy rendezésében a Biztosítóval együttműködni. A Biztosító kérésére köteles rendelkezésére a lakóépület kiviteli terveit, az elektronikus építési naplót és a lakóépület teljes műszaki átadás-átvételének dokumentumait.
- d. Amennyiben a Szerződő Fél (Biztosított) a Biztosítási Esemény bekövetkezésének bejelentésére, a felvilágosítás megadására, ezek Biztosító általi ellenőrzésének lehetővé tételére, a Biztosító Biztosítási Szerződésben vállalt szolgáltatási kötelezettsége teljesítéséhez szükséges dokumentumok szolgáltatására vonatkozó kötelezettséget nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

6. Kapcsolattartás a Biztosító és a Szerződő Fél között

A Biztosító és Szerződő Fél a jognyilatkozatokat írásban, a Biztosítási Szerződés felmondását tartalmazó nyilatkozatukat ajánlott levélben vagy a XIX. fejezet 7. g. pontban meghatározott e-mail címre kötelesek benyújtani. A Szerződő Fél vagy a Biztosított nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a Biztosító valamely szervezeti egységének tudomására jut. A Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.

XIV. A Biztosító szolgáltatása

1. A Biztosító a károkat KFSZF, illetve a Záradékokban foglaltak szerint téríti meg. A Biztosító késedelmes szolgáltatás esetén kizárólag a magyar polgári jog szabályai szerinti késedelmi kamat megfizetésére köteles. A Biztosító köteles a kárbejelentés kézhezvételétől számított 72 órán belül a kárrendezést megkezdeni. A Biztosító szolgáltatásának esedékességét a 8. pont határozza meg.
2. A Biztosító a károkat eseményenként és évenként a Biztosítási Szerződésben megjelölt eseményenkénti, illetve éves felső összeghatárig téríti meg a Magyarországon mindenkor érvényes belföldi fizetőeszközben.
3. A Biztosítási Eseményekre teljesített szolgáltatások az adott Biztosítási Időszak biztosítási összegét csökkentik. A Biztosító mindaddig térít a Biztosított helyett, amíg a biztosítási összegből valamekkora rész rendelkezésre áll. Fedezetfeltöltésre, azaz a biztosítási összeg díj ellenében eredeti összegre történő újbóli feltöltésére nincs lehetőség.
4. A Biztosító a biztosítási összeg mértékéig megtéríti
 - a. a károsult vagyonában beállott értékcsökkenésként, mint ténylegesen felmerült vagyoni kárként azt az értéket, amelytől a károsult valamely dolog megsemmisülése, elpusztulása, elvesztése, megrongálódása, értékcsökkenése stb. folytán elesett vagy egyébként károsodott;

- b. mindazt a kárpótlást és költséget és díjat, amely a károsultat ért vagyoni hátrány és a személyi sérülés miatti kár csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges;
 - c. személyi sérüléses kár esetében az elmaradt vagyoni előnyt;
 - d. a Biztosított helyett a kockázati körbe tartozó események kapcsán felmerült egyéb költségeket is (a kamatot, igényérvényesítési költségeket, egyéb jogvédelmi kiadásokat). A perköltségekre azonban csak akkor nyújt fedezetet, ha a Biztosító a perben részt vett, vagy a perben való részvételtől lemondott. A Biztosító megtéríti a Biztosított képviselőjét ellátó ügyvéd munkadíját és készkiadásait legfeljebb a kárösszeg 5%-a, de maximum bruttó 300.000,- Ft erejéig és a káresemény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapítása érdekében - a Biztosító előzetes jóváhagyása alapján - a Biztosított által felkért szakértő költségét.
 - e. a kármegelőzés és kárenyhítés körébe eső, általában szokásos és gazdaságosság szempontjából indokolt költségeket – a biztosítási összeg keretén belül – akkor is, ha azok eredményre nem vezettek.
5. Ha a Biztosítottnak jogszabály vagy bírói rendelkezés folytán kártérítési kötelezettsége fedezetére biztosítékot vagy letétet kell adnia, a Biztosító erre oly mértékben köteles, mint a kártérítésre.
 6. Amennyiben a Biztosító a kár megtérítése során általános forgalmi adó köteles szolgáltatás (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) ellenértékének minősülő kifizetést teljesít, az általános forgalmi adó összegét csak olyan számla alapján téríti meg az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.
 7. Amennyiben a több személy károkozása folytán a Biztosított felelőssége mással egyetemleges, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Ha a károkozók felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító úgy teljesít, mintha a kár a károkozók között egyenlő arányban oszlana meg.
 8. A Biztosító szolgáltatása a kárrendezéshez szükséges a Biztosítóhoz legutoljára érkezett okirat kézhezvételét követő 15 napon belül esedékes. A Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti. A Biztosító a megállapított kártérítési összeget csak a károsultnak fizetheti. A Biztosított csak annyiban követelheti, hogy a Biztosító az ő részére teljesítsen, ha kétséget kizáróan igazolja, hogy a károsult kárát megtérítette.
 9. Amennyiben a Biztosított károkozó magatartása folytán több személy károsodik és erről a Biztosító tudomást szerez, akkor a Biztosító jogosult a kifizetést a kárigények beérkezéséig, de legfeljebb 4 hónapra felfüggeszteni. A felfüggesztés tartama alatt beérkezett kárigények tekintetében a Biztosító megállapítja a kártérítés összegét, de a kártérítés kifizetésére csak a felfüggesztés lejártá után kerülhet sor. Amennyiben a biztosítási összeg kisebb, mint a megállapított kártérítés összege, akkor a Biztosító az egyes károsultak részére olyan mértékben nyújt kártérítést, amilyen mértékben a biztosítási összeg aránylik a fentiek szerint megállapított kárösszeghez.
 10. A Biztosító a maradványértéket és a máshonnan megtérülő kárértéket jogosult levonni a kártérítés összegéből.
 11. Az okozott károk rendezésének feltétele a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata vagy az ezt kimondó bírósági (hatósági) határozat. Amennyiben a Biztosított a károkozásért a felelősségét indokolatlanul nem ismeri el, az ebből eredő hátrányok (így különösen a kamat, perköltség) őt terhelik. Az elismerő jognyilatkozat önmagában nem kötelezi a Biztosítót kártérítésre, a Biztosított felelősségét a Biztosító minden esetben vizsgálja.
 12. A károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette. Nem hivatkozhat a Biztosító arra, hogy a károsult követelésének a biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az

azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott. A Biztosított bírósági marasztalása a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviselétéről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

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

14. **A Biztosító értékkeövetést nem alkalmaz, többlethozamot nem fizet.**

XV. Biztosítással nem fedezett károk, események; általános kizárások

I. Nem fedezi a biztosítás:

- a. azokat a károkat, amelyeket a Biztosított maga szenved el;
- b. azokat a károkat, amelyekért a Biztosított nem a Biztosítási Szerződésben meghatározott minőségében felel, illetve nem Biztosított tevékenységgel összefüggésben okozott;
- c. azokat a károkat, amelyeket a Biztosított a Ptk. 8:1.§. (1) bekezdés 1) pontjában felsorolt közeli hozzátartozójának, alkalmazottjának vagy megbízottjának okoz;
- d. ha a Biztosított jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet, akkor a Biztosított tulajdonosainak és azoknak a Ptk. 8:1.§. (1) bekezdés 1) pontjában felsorolt közeli hozzátartozóinak okozott károkat;
- e. a Biztosított tulajdonában álló jogi személynek illetve jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezetnek okozott károkat a Biztosított tulajdoni hányadának arányában;
- f. a szolgáltatás tárgyában okozott károkat;
- g. több Biztosított esetén a Biztosítottak, illetve a Szerződő Fél és a Biztosított egymásnak okozott kárait;
- h. a II. fejezet 2. b. pontban foglaltak kivételével a Biztosított teljesítési segédje és/vagy alvállalkozója által okozott károkat;
- i. dologi károk esetén az elmaradt vagyoni előnyt;
- j. személyi sérülés nélkül felmerült sérelemdíjat;
- k. a Biztosított jogszabálynál írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló, továbbá a szavatossági, jótállási és garancia igényekből eredő károkat;
- l. a tisztán pénzügyi veszteségből eredő károkat (tisztán pénzügyi veszteség az a kár, amely nem személyi sérüléssel járó és nem dologi kár és nem is ilyen típusú károkra vezethető vissza);
- m. a Biztosítási Szerződést Biztosító mellékkötelezettségeket (pl. kötbér), bírságot, pénzbüntetést, valamint az egyéb büntető jellegű költségeket és a károkozót ezzel kapcsolatos képviselők költségeit;
- n. internet és email tartalomszolgáltatók tevékenységével kapcsolatos károk, szoftverek vagy más elektronikus adathordozók hibás működéséből, elektronikus adatvesztésből és adattörlésből eredő károkat, internetes vírusok által okozott károkat,



- o. a bűncselekménnyel okozott károkat, továbbá a szexuális zaklatással, rágalmazással, becsületsértéssel kapcsolatos károkat;
- p. a harci cselekmények és háborús események bármelyik fajtájával, továbbá harci eszközök által okozott sérüléssel vagy rombolással, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezéseivel összefüggő, továbbá felkeléssel, lázadással, zavargással, fosztogatással, sztrájkjal (akár bejelentett, akár bejelentés nélküli), munkahelyi rendzavarással vagy elbocsátott munkások rendzavarásával, politikai szervezetek megmozdulásaival összefüggő károkat, valamint az egyes egyének vagy csoportok által elkövetett terrorakciókból eredő károkat, függetlenül attól, hogy az politikai, vallási, gazdasági vagy egyéb indíttatású szélsőséges erőszak alkalmazását jelenti a magán- vagy a köztulajdon ellen; és a biológiai és/vagy kémiai – nem békés cselekményekből származó – kockázatokból eredő károkat;
- q. Biztosított részére megtérülő, illetve más biztosítással fedezett károkat;
- r. ha a Biztosított azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozott kárt, és a Biztosító felhívása ellenére a károkozási körülményt nem szüntette meg, noha az megszüntethető lett volna;
- s. a többletkárt, ha a Biztosított – a Biztosító felhívása ellenére – nem tett eleget kárenyhítési kötelezettségének;
- t. a kárt, ha a Biztosítottat a Biztosító vagy harmadik személy írásban a biztosítási esemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be;
- u. a kárt, amely azáltal következett be, hogy a Biztosított a Biztosító által írásban adott előírásokat, utasításokat nem tartotta be;
- v. a környezetszennyezési károkat;
- w. szakszerű dűcolás (merevítések és kitámasztások) elmulasztására, az építmény alatti átvezetésekre, valamint ezzel összefüggő aláfalazásokra (aláfogásokra) visszavezethetően keletkező károkat. Aláfalazások (aláfogások) a meglévő építményeken olyan építési műveletek, amelyeket megerősítés vagy be- és átépítés miatt teherviselő szerkezeteken végeznek (pl. pillérek vagy oszlopok kicserélése vagy készítése, meglévő építményeknek új alapozás készítése vagy a meglévő alapozás megerősítése). Az építmény alatti átvezetések olyan építési műveletek, amelyek egy építmény alatt készülnek vagy egy építményt kereszteznek (pl. meglévő épületek alatt alagutak, csatornaátvezetések);
- x. szabadalmi, védjegy és szerzői jogok megsértéséből adódó károkat;
- y. költségkeretek, hitelek túllépéséből eredő károkat;
- z. határidők elmulasztásából és határidőkre vonatkozó nyilatkozattételből (pl. az építmény kivitelezésének időtartama) eredő károkat;
- aa. a hivatalos közműterképek hibáiból eredő károkat;
- bb. áremelkedésből bekövetkező többletköltségeket;
- cc. az esztétikai és korszerűségi hibákból származó károkat;
- dd. gazdasági tervekben (költségvetésben) előforduló számszaki hibákból eredő károkat;
- ee. azokat a károkat, amelyek azáltal következtek be, hogy az épület tervdokumentációi hibásak, hiányosak, pontatlanok vagy a valóságnak nem megfelelőek voltak;
- ff. hatósági engedélyek beszerzésének elmulasztásából eredő károkat;
- gg. ásatásokkal, műemléki értékekkel kapcsolatos károkat;
- hh. a föld alatti nyomvonalas létesítményekben okozott károkat, ha a Biztosított az építési tevékenység megkezdésekor nem rendelkezett a kivitelezéshez szükséges szakhatósági engedélyekkel rendelkező közműterképpel;

- ii. vagyontárgyakban, talajban, épületekben vibráció vagy teherhordó elemek eltávolítása vagy meggyengítése miatt bekövetkezett károokra;
- jj. az építési tevékenységgel összefüggésben előreláthatóan, vagy szükségszerűen bekövetkező károokra (pl. az épületekben keletkező repedéskárookra)
- kk. robbantás során okozott károokra;
- ll. a csapadékvíz által okozott károokra;
- mm. az olyan kárigényekre, melyek esetében a kár közvetlen, vagy közvetett módon azbeszt miatt, azbeszttel vagy olyan anyaggal összefüggésben keletkezett, amely azbeszttet tartalmazott.

2. Az egyes Záradékok, illetve a Biztosítási Szerződés további kizárásokat tartalmazhatnak.

XVI. A Biztosító mentesülése és megtérítési igénye

1. A Biztosító térítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosított (Szerződő Fél) a XIII. pontban meghatározott kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt a Biztosítási Szerződés vállalása, valamint a Biztosító számára a fizetési kötelezettség elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak. Ez alól kivételt képez, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a Biztosítási Szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a Biztosítási Esemény bekövetkeztében.
2. **A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen**
 - a. a Biztosított, illetőleg a Szerződő Fél; vagy
 - b. velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk, vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk, vagy megbízottjuk; vagy
 - c. a Biztosított jogi személynek az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója, vagy megbízottja**szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, azzal, hogy ezeket a rendelkezéseket a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.**
3. Jelen Biztosítási Szerződés szerint **súlyosan gondatlan károkozásnak** minősül, ha a Biztosított:
 - a. hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott, vagy hatáskörét, feladatkörét túllépte,
 - b. tevékenységét jogszabályban, egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte és a kár ezzel okozati összefüggésben következett be;
 - c. a kárt súlyosan ittas állapotban, vagy bódulatot keltő szer hatása alatt, illetve ezzel az állapotával összefüggésben okozta,
 - d. a kárt a kármegelőzési, foglalkozási előírások súlyos vagy ismétlődő, illetve folyamatos megsértése miatt okozta,
 - e. a bíróság határozatában állapította meg a súlyosan gondatlan károkozás tényét.
4. A Biztosított a kárral kapcsolatban hozzá bármilyen címen befolyó megtérülést 5 munkanapon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni, és a már kifizetett térítés erejéig tartozik a Biztosítónak megtéríteni.

5. A Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítóval közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszünt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják. Ha a Biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a Biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erről a Biztosítottat tájékoztatni, és a Biztosított kérésére köteles a biztosított igényét is érvényesíteni. ha a Biztosított a költségeket megelőlegezi. Ebben az esetben a megtérült összegből elsőként a Biztosított követelését kell kielégíteni.

XVII. Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

1. Személyes adat az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret -, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés;
biztosítási titok: minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
2. A Biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Az adatszolgáltatás önkéntes. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. Az adatkezelés céljával összefüggésben a Biztosító tudomására jutott adatokat a Biztosító a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény (a továbbiakban: „Bit. ”) értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek egészségügyi, illetve azokhoz kapcsolódó személyes adatoknak. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a Bit. [vonatkozó rendelkezésében](#) meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló [1997. évi XLVII. törvény](#) rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
3. A Biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott, illetve továbbított adatairól a törvényekben rögzített korlátozásokkal jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a Biztosító nyilvántartásában módosítja.
4. A Biztosító és ügynöke a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító és ügynöke köteles törölni minden olyan, Ügyfeleivel, volt Ügyfeleivel vagy létre nem jött Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincsen törvényes jogalap. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat a Biztosító az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő, valamint az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével köteles törölni.
5. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a Biztosítási Szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

A Biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

A fentiekben megjelöltektől eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, és a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem adható előny.

6. A Biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával az **UNO-SOFT Kft.-t** (székhely: 1096 Budapest, Telepy u. 24., adószám: 10934225-2-43, cégjegyzék szám: 01-09-563260), a **Tata Consultancy Services Limited Magyarországi Fióktelepét** (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület, cégjegyzékszám: 01-17-000295), a **FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt.-t** (székhely: 1116 Budapest, Építész u. 26., cégjegyzékszám: 13-10-040593) és a **Díjbeszedő Holding Zrt.-t** (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8., cégjegyzékszám: 01-10-042094) bízta meg, amelyek a kezelt adatokat nyilvántartják. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta útján történő vagy banki utalás esetén a **Magyar Posta Zrt.** (székhely: Budapest, Dunavirág utca 2-6.) és a **biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank** adatfeldolgozónak minősül.
7. A Biztosító a biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatáshoz Biztosítási Szerződéses partner speciális szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevételével a Biztosító szolgáltatását azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb árakon adhatja (kiszervezett tevékenységet végzők). Ezek a szolgáltatók a biztosítási tevékenységre vonatkozó törvény, valamint az adott szakmára vonatkozó speciális titokvédelmi jogszabályok szerint, továbbá a Biztosítóval kötött megbízási Biztosítási Szerződések alapján kötelesek a tudomásukra jutott biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személyeknek nem adhatják át. A Biztosítóval kötött Biztosítási Szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a Biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők aktuális listája megtekinthető a Biztosító ügyfélszolgálati irodáján és a Biztosító (www.cig.eu) honlapján. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a Biztosító az ügyfeleinek személyes vagy különleges adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a Biztosító adatfeldolgozójának minősül. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott bármely kárért a Biztosító felel.
8. A biztosítási titok tekintetében időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a. a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b. a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - c. büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
 - d. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e. a 11-13. pontokban foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - f. a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g. a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h. a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i. az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j. törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,

- k. a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l. törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a 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 Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,
 - m. az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
 - n. a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,
 - o. a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - p. fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - q. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - s. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
 - t. a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben, ha az a)-j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
10. A 9. pont e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
11. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények

módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

13. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az 9. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
14. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
15. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
16. 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.
17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
 - 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.
18. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- 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.

20. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
21. Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.

22. A veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés: A biztosított veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján, jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító az alábbi adatokat kérheti:

- a) a Szerződő Fél, a Biztosított, és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat;
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

A Biztosító által 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 a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ebben az esetben, ha az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

A Biztosító az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a Biztosítási Időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a Biztosító már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.

A Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

XVIII. Egyéb szabályok

1. **A biztosításból származó igények elévülési ideje a kár rendezéséhez szükséges utolsó okirat Biztosítóhoz való beérkezésétől számított 2 év. Amennyiben a Szerződő Fél (Biztosított) nem jelenti be a kárt, az elévülési idő a kár bekövetkeztétől számított 2 év.**
2. A Biztosító és a Szerződő Fél kijelentik, hogy a jelen ÚKGBSZF-ből eredő esetleges vitás ügyek rendezése során törekednek arra, hogy jogvitájukat peren kívül, békésen rendezzék.
3. Jelen Biztosítási Szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél első fokon az CIG Első Magyar Általános Biztosító Társaság Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefonszám: +36 1 465 8859, e-mail-cím: ugyfelszolgalat@cig.eu), fordulhat. A Biztosító felett a szakmai és a fogyasztóvédelmi felügyeletet a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: Felügyelet). A Felügyelet ügyfélszolgálatának címe 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi levelezési címe: 1850 Budapest., telefonszáma ügyfeleknek: (+36-1)428-2752, központi fax száma: (+36-1) 429-8000, ügyfélszolgálati telefonszáma: (+36-40)-203-776, e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu) gyakorolja. Az ügyfél a jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti.
4. A jelen ÚKGBSZF-el meghatározott biztosításokból származó, a Szerződő Fél (Biztosított) és Biztosító közötti valamennyi perre a Magyarország bírósága rendelkezik joghatósággal, továbbá a Budapesti II és III. Kerületi Bíróság, illetve hatáskörtől függően a Fővárosi Törvényszék az illetékes.
5. A jelen biztosítási feltételek és ügyfél-tájékoztató alapján létrejövő Biztosítási Szerződés díjára és az annak alapján járó szolgáltatásra a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. tv. rendelkezései is irányadók.
6. A Biztosító a Bit 108. § (1) bekezdésében meghatározott éves jelentést a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről a honlapján (www.cig.eu) teszi közzé.
7. Biztosító legfontosabb adatai.
 - a. **Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.**
 - b. **Székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1.**
 - c. **Levelezési cím: 1502 Budapest, Pf. 516.**
 - d. **Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság**
 - e. **Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-046150**
 - f. **Telefonszám: +36 1 465 8859**
 - g. **Ügyfélszolgálat elektronikus címe: ugyfelszolgalat@cig.eu**
 - h. **Internetes cím: www.cig.eu**

- i. Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.

XIX. Záradékok

F03. sz. záradék: Alvállalkozók biztosítása (Kivitelezői)

1. Jelen Felelősségbiztosítási Záradék (a továbbiakban „Záradék”) alapján kiterjed a biztosítási fedezet a Biztosított által jogosan igénybevett alvállalkozó tevékenységéből eredő, a Biztosítottat terhelő, az KFSZF szerint biztosítási eseménynek minősülő kártérítési kötelezettségekre.
2. Amennyiben az alvállalkozó az általa okozott kár fedezetére felelősségbiztosítással rendelkezik, a Biztosító helytállási kötelezettsége jelen Biztosítási Szerződés alapján csak akkor és annyiban áll fenn, amikor és amennyiben az alvállalkozó biztosítása a kárt nem fedezi.
3. Jelen Záradék alapján sem terjed ki a biztosítási fedezet az alvállalkozóval szemben az alvállalkozó munkavállalói által érvényesített kárigényekre.
4. Jelen Záradék nem alkalmazható a felelős műszaki vezetőként igénybevett alvállalkozók (KFSZF II. fejezet 2. b. pont) által okozott károkra.
5. Jelen Záradék alapján a Biztosító az alvállalkozóval szemben nem érvényesíti KFSZF XV. fejezet h. pontban foglaltakat.

F29. sz. záradék: Sérelemdíjra vonatkozó fedezet

Jelen Felelősségbiztosítási Záradék (a továbbiakban „Záradék”) alapján kiterjed a biztosítási fedezet a biztosítási eseménnyel összefüggésben a Megrendelőnél személyi sérülés nélkül felmerült sérelemdíjra is összesen 100.000,- Ft biztosítási összeg erejéig. Az Megrendelő köteles bizonyítani a sérelemdíj alapjául szolgáló jogsértés tényét.

F31. sz. záradék: Kiegészítő Munkavállalói Balesetbiztosítás

I. Biztosított, kedvezményezett

I. Biztosított:

Jelen Kiegészítő Munkavállalói Balesetbiztosítás alapján biztosítottak a KFSZF II. fejezet 2.a pontban meghatározott Biztosított munkavállalói (a továbbiakban: Biztosított Munkavállalók) akik a Biztosítási Esemény bekövetkeztének időpontjában a Biztosított alkalmazásában álltak.

2. Kedvezményezett:

Jelen Kiegészítő Munkavállalói Balesetbiztosítás alapján a Biztosított Munkavállalók életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje maga a Biztosított Munkavállaló. A Biztosított Munkavállaló halála esetén a balesetbiztosítási szolgáltatásra az általa megnevezett kedvezményezett, ennek hiányában a Biztosított örököse jogosult.

II. Területi és időbeli hatály

1. Jelen Kiegészítő Munkavállalói Balesetbiztosítási területi hatálya a a Munkavállaló Biztosítottnak a Magyarország területén bekövetkezett halálára, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodására (rokkantságára), csonttörésére, csontrepedésére terjed ki.
2. Jelen Kiegészítő Munkavállalói Balesetbiztosítási időbeli hatálya a Munkavállaló Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének időtartama alatt bekövetkezett halálára, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodására (rokkantságára), csonttörésére, csontrepedésére terjed ki.
3. Rokkantság esetén a balesettel összefüggő állapotrosszabbodás címén a baleset időpontjától számított 4 év elteltéig lehet igényt érvényesíteni a Biztosítóval szemben, ezen időpont után a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.

III. A biztosított, kedvezményezett kötelezettségei

1. A Biztosított Munkavállaló, Kedvezményezett köteles a Kiegészítő Munkavállalói Balesetbiztosításból eredő szolgáltatási igényt a Biztosítási Esemény bekövetkezésétől számított 8 napon belül a Biztosítóhoz bejelenteni.
2. A szolgáltatási igénybejelentésnek tartalmaznia kell:
 - a. a biztosítási kötvény számát,
 - b. a munkaszerződést;
 - c. a személyazonosságot igazoló okirat másolatát,
 - d. a kedvezményezettség megállapításához szükséges okiratot,
 - e. a balesetet igazoló hivatalos okmány, baleseti jegyzőkönyv másolatát,
 - f. a baleseti eredetű csonttörést, csontrepedést igazoló és a baleset utáni első ellátásáról szóló orvosi iratokat,
 - g. a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást igazoló, továbbá a balesettől a szolgáltatási igénybejelentésig keletkezett összes orvosi dokumentációt,
 - h. hatósági eljárás esetén, annak dokumentumait,
 - i. a baleseti eseményt igazoló dokumentumokat,
 - j. halotti anyakönyvi kivonat másolatát,
 - k. a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt.

IV. Biztosítási összeg

A Biztosító kockázatvállalásának felső határa, ha a felek ettől eltérően nem állapodtak meg,

- baleseti halál esetén 300.000,- Ft;
- csonttörés esetén 3.000,- Ft;
- 1-9 % közötti baleseti rokkantság esetén 3.000,- Ft;
- 10-100% közötti baleseti rokkantság esetén maximum 300.000,- Ft a megrokkánás mértékének megfelelő %-os arányban.

V. Biztosítási Esemény

I. Biztosítási Eseménynek minősül és a Biztosító megtéríti a kiegészítő családi balesetbiztosítás alapján a Biztosítottat ért alábbi baleseti károkat:

- a. **Baleseti halál:** a Biztosítottnak a balesettel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett halála.
- b. **Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság):** A Biztosítottnak a balesettel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett testi sérülése, mely maradandó (végleges) egészségkárosodással jár.
- c. **Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés:** A Biztosítottnak a balesettel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett csonttörése, csontrepedése. Egy biztosítási eseménynek számít ugyanazon testrész többszörös csonttörése.

2. Jelen Kiegészítő Munkavállalói Balesetbiztosítás alkalmazásában

- a. **Baleset:** a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított mulékony sérülést szenved, vagy a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül meghal, vagy 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved. Mulékony sérülés a baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés.
- b. **Maradandó (végleges) egészségkárosodás:** ha a Biztosított egészségi állapota orvosiilag kialakult, stabilnak tekinthető. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó.

VI. Biztosítással nem fedezett események, kizárások:

I. A Kiegészítő Munkavállalói Balesetbiztosítás alapján nem minősül Biztosítási Eseménynek és nem téríti meg a Biztosító:

- a. ha a baleset az államok közötti fegyveres összeütközésből eredően, vagy polgárháborús cselekmények kapcsán, illetve annak bekövetkeztében következik be;
- b. ha a balesetben a HIV vírussal való fertőzöttség hatott közre;
- c. jelen feltétel alkalmazásában nem baleset a megemelés, a rándulás, a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a napszúrás, a hőséguta és a fagyás, ezért nem minősül biztosítási eseménynek;
- d. jelen feltétel alkalmazásában nem baleset az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérlete a biztosított beszámítási képességétől, tudatzavart állapotától függetlenül, ezért nem minősül biztosítási eseménynek;
- e. jelen feltétel alkalmazásában nem baleset a fogtörés, a csontok patológiás törése, ezért nem minősül biztosítási eseménynek;
- f. a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt bármely okból már maradandóan károsodott vagy nem ép testrészek és szervek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból ki vannak zárva;
- g. ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal, maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható;

- h. a baleset következtében kialakult hátrányos esztétikai következmény önmagában nem képezheti balesetbiztosítási szolgáltatási igény alapját;
- i. ha a baleseti halál kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták;
- j. a Munkavállaló Biztosított a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- k. a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a közlekedési balesetekkel összefüggő igényekre.

2. A Kiegészítő Munkavállalói Balesetbiztosításra a KFSZF XV. fejezet I. pont nem alkalmazható.

VII. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha

- a. a Munkavállaló Biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét;
- b. bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenesen és szándékosan okozta.

VIII. A Biztosító szolgáltatása

1. A Biztosító a biztosítási eseménynek minősülő baleseti halál továbbá baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetén a IV. pontban meghatározott összegeket téríti meg.
2. A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvos szakértője állapítja meg, más szakértői testületek döntésétől függetlenül. Az egészségkárosodás mértékének meghatározásakor az orvos szakértői vizsgálat alapján megállapított anatómiai károsodásból adódó funkciócsökkenést kell figyelembe venni, a munkaképesség csökkenéstől vagy munkaköri alkalmasságtól függetlenül. Végtagok, szervek elvesztése esetén a megállapításra az alábbiakban felsorolt esetekben azonnal, egyéb esetekben a végállapot kialakulását követően, legkésőbb 2 év után kerül sor.
3. A maradandó egészségkárosodásos esetekre vonatkozó rokkantsági táblázat:

• mindkét felkar elvesztése	100%
• mindkét comb elvesztése	100%
• mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
• mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
• jobb kéz elvesztése (csuklón alul)*	65%
• bal kéz elvesztése (csuklón alul)*	50%
• hüvelykujj teljes elvesztése	20%

- mutató ujj teljes elvesztése 10%
- egyéb kézujj teljes elvesztése 5%

*igazolt vagy előre jelzett balkezesség esetén a térítés fordított

4. Az itt fel nem sorolt esetekben a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvos szakértője állapítja meg. Megállapítása független más orvos szakértői testület döntésétől.
5. Egy eseménnyel kapcsolatban egy Munkavállaló Biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodási mérték a 100 %-ot nem haladhatja meg.
6. A Biztosítási Esemény bekövetkeztekor a Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott, az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegnek a Biztosított egészségkárosodásának fokától függő mértékű összegének kifizetésére vállal kötelezettséget.
7. Amennyiben a Biztosítási Esemény bekövetkezésekor már meglévő sérülés, állapot legalább 25 %-os mértékben közrehatott a Biztosítási Eseménnyel összefüggő maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a Biztosító a közrehatás mértékével csökkentett egészségkárosodás alapján szolgáltat.
8. Ha a Biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a Biztosító orvos szakértőjének megállapítása alapján figyelembe vehető.
9. Amennyiben a Biztosító szolgáltatását követően a Munkavállaló Biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a Biztosító már teljesített szolgáltatást, a Munkavállaló Biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, biztosítási eseményenként, a bejelentett baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A felülvizsgálat eredményétől függően a Biztosító a biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát teljesíti, azzal, hogy a fentebb említett Biztosítási Eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesített szolgáltatás összegéből levonja.
10. A szolgáltatási összeg kifizetése a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges a III.2. pontban meghatározott Biztosítóhoz legutoljára érkezett okirat kézhezvételét követő 15 napon belül esedékes.