



AIM VVB Általános vagyon-, és felelősségbiztosítási feltételei

Általános rendelkezések

Jelen általános feltételek alkalmazandók az AIM Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) vállalkozói vagyon-, üzemszünet-, és felelősség biztosítási szerződéseire.

Jelen általános feltételek, az egyes biztosítások különös feltételeivel, az alkalmazott záradékokkal, mellékletekkel és a biztosítási kötvénnyel együtt alkotják a biztosítási szerződést (a továbbiakban: biztosítási szerződés vagy szerződés). A biztosítási szerződésre vonatkozó és alkalmazott összes feltétel, záradék, melléklet a biztosítási kötvényben felsorolásra kerül.

A Biztosító a biztosítási szerződésben kötelezettséget vállal, hogy biztosítási díj megfizetése ellenében a biztosítási szerződésben meghatározott esetekben és feltételek mellett biztosítási szolgáltatási összeget fizet.

Amennyiben a biztosítási kötvény, vagy az egyes biztosítások különös feltételei jelen általános feltételektől eltérő rendelkezéseket tartalmaznak, a kötvény, illetve a különös feltételek rendelkezései az irányadóak. Azon kérdésekben, amelyekről sem a kötvény, sem a különös feltételek nem rendelkeznek, jelen általános feltételek előírásai alkalmazandók.

A biztosítási szerződésben résztvevő felek (a továbbiakban: felek):

- Szerződő: Biztosítási szerződést kötő és biztosítási díj fizetését vállaló fél. Amennyiben a biztosítási szerződésben más személy Biztosítottként nincs megjelölve megegyezik a Biztosítóval,
- Biztosított: Akinek javára a biztosítási szerződés létrejön, akinek a Biztosító a biztosítási szolgáltatást teljesíti.
- Biztosító: az AIM Általános Biztosító Zrt. (1062 Budapest, Bajza u. 19. Cg:01-10-045571)

A biztosítási szerződés nyelve a magyar. A biztosítási szerződésben nem rendezett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

1. Biztosított, Szerződő

Biztosított a biztosítási szerződésben (a kötvényben) ilyen minőségben megjelölt fél

Vagyonbiztosítási szerződést csak olyan személy köthet, akinek érdeke fűződik a vagyontárgy(ak) megóvásához, illetve aki a biztosítási szerződést ilyen személy javára köti..

Biztosított jogosult a Biztosító biztosítási szolgáltatásának igénybevételére.

Szerződő köteles a biztosítási díjat megfizetni.

Amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye eltér, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor Szerződő helyébe léphet. Ebben az esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Szerződővel egyetemlegesen felelős.

2. A biztosítási szerződés létrejötte

A Szerződő (Biztosított) a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi.

Biztosító a biztosítási ajánlatot jogosult annak átvételétől számított 15 napon belül írásban visszautasítani. Ebben az esetben a biztosítási szerződés nem jön létre és az esetlegesen előlegként befizetett díjat a Biztosító a Szerződőnek (Biztosított) haladéktalanul visszafizeti.

A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a Biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ebben az esetben a biztosítási szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre és a 4. pontban meghatározott kockázatviselési időpontban lép hatályba.

Ha a kötvény tartalma az ajánlattól eltér és a Szerződő (Biztosított) az eltérést 15 napon belül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a kötvényben foglaltaknak megfelelően jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérések esetén kizárólag abban az esetben alkalmazhatja a Biztosító, amennyiben az eltérésre a Szerződő (Biztosított) figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta. Lényeges eltérésnek minősül különösen a kockázatviselés időpontja és helye, a biztosítási díj és annak esedékessége, a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértéke.

A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha Szerződő (Biztosított) ajánlatára Biztosító 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a biztosítási szerződés az ajánlatnak a Biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenő

hatállyal jön létre és a 4. pontban meghatározott kockázatviselési időpontban lép hatályba. A Biztosító ez esetben is köteles a kötvényt Szerződő (Biztosított) részére kiadni.

Ha Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a biztosítási feltételektől, Biztosító 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a biztosítási feltételekben foglaltak szerint módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat Biztosítónak kötvénykiállításra jogosult szervéhez beérkezett. Ha Szerződő (Biztosított) a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

3. Kockázatviselés kezdete

A Biztosító kockázatviselése legkorábban az azt követő napon kezdődik, amikor az első díjat a Szerződő (Biztosított) a Biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, kivéve ha a Biztosító és a Szerződő a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg.

A Biztosító az ajánlat átvételekor jogosult díjelőleg bekérésére, ez azonban nem jelenti a kockázatviselés életbe lépését.

Ha a Szerződő a Biztosító képviselőjének fizette a díjat, azt legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a Biztosítóhoz beérkezettnek kell tekinteni; a Szerződőnek (Biztosított) azonban jogában áll bizonyítani, hogy a biztosítási díj korábban érkezett be a Biztosító számlájára.

A felek a kockázatviselés kezdetének időpontjáról a jelen pontban foglaltaktól eltérően is megállapodhatnak.

4. A biztosítási szerződés megszűnése

Határozott időtartamra létrejött szerződés felmondásának jogát a Biztosító és a Szerződő (Biztosított) közös megegyezéssel legfeljebb 3 évre kizárhatják.

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

A határozatlan időtartamra létrejött szerződést a felek a biztosítási időszak végére (biztosítási évforduló) azt legalább 30 nappal megelőzően írásban felmondhatják.

Amennyiben a Biztosító a szerződés megkötését követően szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá lényeges körülmények változásának közlését követően 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

Ha a Szerződő (Biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.

A biztosítási díj (díjrészlet) esedékességétől számított 60. nap elteltével a biztosítási szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, illetve a Szerződő (Biztosított) és a Biztosító díjhalasztásban nem állapodtak meg, illetőleg a Biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

Amennyiben a Szerződő (Biztosított) díjfizetési késedelembe esik, a Biztosító az esedékességtől számított 30. napig díjfizetési felszólítást küld részére, amely azonban nem jelent halasztást a szerződés megszűnésére nézve.

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

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

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

5. Biztosítás területi hatálya

A biztosítási szerződés a Magyarországon, ezen belül a biztosítási szerződésben megjelölt kockázatviselési helyen lévő Biztosított vagyontárgyakra (vagyonbiztosítás), illetve a Magyarországon okozott és bekövetkezett károkra (felelősségbiztosítás) terjed ki.

Vagyonbiztosítás esetében a kockázatviselés helye a biztosítási szerződésben megjelölt ingatlanok (telephelyek), épületek vagy az épületek helyiségei.

6. Időbeli hatály

A biztosítási szerződés lehet határozott vagy határozatlan tartamú.

A biztosítási szerződés - ha a felek írásban másként nem állapodnak meg - határozatlan tartamú.

A határozatlan tartamú szerződés esetén a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló pedig - ezzel ellentétes megállapodás hiányában - minden évben a szerződés létrejöttének megfelelő naptári nap.

Felelősségbiztosításra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és a Biztosító részére ezen időszak alatt bejelentett károkra terjed ki.

Károkozás időpontja: az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény megtörtént. Sorozatos vagy folyamatos magatartással okozott kár esetén károkozás időpontja az a nap, amikor a cselekménysorozatok összessége előidézi a káreseményt. Amennyiben a károkozás mulasztással valósul meg, a károkozás időpontja az a nap, amikor a mulasztást még a kár bekövetkezése nélkül pótolni lehetett volna.

Kár bekövetkezésének időpontja az a nap, amikortól a Biztosított kártérítési fizetési kötelezettsége esedékessé válik.

Személyi sérülések károk tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja

- Halál esetén a halál beállta;
- Testi sérülés esetén a sérülés időpontja, még akkor is, ha utóbb halálhoz vezet;
- Egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja, amennyiben az egészségkárosodás egy lassú folyamat eredménye, amikor az orvos első alkalommal megállapította az egészségkárosodást.

Dologi károk tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja a károsodás időpontja;

Sorozatkár bekövetkezésének időpontja a sorozat első káreseményének időpontja.

Személyi sérülések kár: ha a károsult meghal, egészségkárosodást vagy testi sérülést szenved;

Dologi kár: ha valamilyen vagyontárgy megsemmisül, megsérül vagy használhatatlanná válik.

Kár bejelentésének időpontja az a nap, amikor a Biztosított a kár bekövetkezését a Biztosítónak írásban bejelentette.

7. Biztosítási összeg

Vagyonbiztosítások esetén:

A biztosítási összeg a az egyes biztosítások különös feltételeiben meghatározott Biztosított vagyontárgynak a biztosítási szerződésben megjelölt értéke, amely egyben a díjszámítás alapja és a Biztosított vagyontárgy káraival kapcsolatban a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének a felső határa.

A biztosítási szerződésben a vagyontárgy(ak)ra meghatározott biztosítási összeg(ek)nek meg kell felelniük a vagyontárgy(ak) utánpótlási, azaz újjáépítési, vagy újra beszerzési (új) értékének.

Az egyes vagyoncsoportok biztosítási összegét a vagyoncsoportba tartozó vagyontárgyak utánpótlási (új) értékének figyelembevételével, a teljes biztosítható vagyonértéknek megfelelően kell meghatározni.

Utánpótlási (új) érték: a Biztosított vagyontárgy új állapotban történő beszerzésének költsége, beleértve a fuvar (kivéve légi fuvar), a vám és a szerelés költségeit.

A következő vagyoncsoportok esetében a biztosítási szerződésben felek az alábbiakat tekintik a vagyontárgy utánpótlási (új) értékének:

- épületek (építmények) esetében, azoknak a helyi viszonyoknak megfelelő újjáépítési költsége, ide nem értve a telek értékét;
- Biztosított által előállított félkész és késztermékek esetében azok újraelőállítási költségét;
- olyan készletek (árúk, anyagok, alap-, nyersanyagok, stb.) esetében, amelyekkel a Biztosított kereskedik, vagy saját termeléséhez szerez be, azok újrabeszerzési költségét;
- egyéb vagyontárgyak esetében azok forgalmi értékét, részkárok esetében a helyreállítási költségeket.

Biztosító jogosult megvizsgálni (különösen biztosítási esemény bekövetkezése esetén) azt, hogy a biztosítási összeg megfelel-e a Biztosított vagyontárgyak utánpótlási (új) értékének. A Biztosító ezen jogosultsága nem jelenti a Biztosított vagyontárgyak utánpótlási (új) értéke Biztosító részéről történő vizsgálatának kötelezettségét.

Amennyiben a biztosítási összeg alacsonyabb, mint Biztosított vagyontárgy utánpótlási (új) értéke (alulbiztosítás), Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a keletkezett kárt csak a biztosítási összeg és a káridőponti új érték arányában téríti meg.

Ha a biztosítási összeg magasabb, mint a Biztosított vagyontárgy utánpótlási (új) értéke (túlbiztosítás), a biztosítás az új értéket meghaladó részében a biztosítási összegre vonatkozóan semmis.

Az alul-, illetve túlbiztosítás tényét a biztosítási szerződés minden egyes vagyoncsoportjánál és ezen belül minden egyes vagyontárgyánál külön kell vizsgálni.

Fentiekől eltérően felek megállapodhatnak úgy, hogy a biztosítási összeg a Biztosított vagyontárgy(ak) bruttó könyv szerinti értéke. Ezt a megállapodást a biztosítási szerződésben – a kötvényben – rögzíteni kell.

Idegen tulajdonú vagyontárgyak, áruk esetében ezen vagyontárgyak biztosítási összege a vagyontárgyak avult értéke.

Avult érték: a vagyontárgy utánpótlási (új) értéke, csökkentve a használati fokának (műszaki avulás) megfelelő összeggel.

A biztosítási szerződésben felsorolt vagyontárgyakat, illetve vagyoncsoportokat a Szerződő felek a következők szerint tekintik Biztosítottnak:

- a tételre felsorolt vagyontárgyakat a felek a tételenként megjelölt biztosítási összegek erejéig tekintik Biztosítottnak olyan módon, hogy minden egyes vagyontárgy esetében a biztosítási szolgáltatás felső határa az adott vagyontárgyra megadott biztosítási összeg;
- a vagyoncsoportot a felek a megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik Biztosítottnak, mely összeg egyben a biztosítási szolgáltatás felső határa is. Az egyes vagyoncsoportba tartozó vagyontárgyakat a kárrendezés során a Biztosító úgy tekinti, mintha külön lettek volna biztosítva.

Felelősségbiztosítások esetén:

A biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg az egy biztosítási időszakban okozott károk kapcsán bekövetkezett biztosítási eseményekre a Biztosító szolgáltatásának szabályai szerint összesen kifizethető összeg.

A biztosítási összeg a biztosítási időszak káridőponttól számított további részére a Biztosító által nyújtott szolgáltatás összegével csökken.

Amennyiben a Biztosított a biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt a vele szemben írásban támasztott kártérítési igényt csak a következő biztosítási időszakban jelenti be a Biztosítónak, a Biztosító fizetési kötelezettségének mértékére nem a folyó biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg, hanem a biztosítási esemény bekövetkezésének időszakra eső, illetőleg a még abból fennmaradó biztosítási összeg az irányadó.

Amennyiben a Biztosító károkozó magatartása miatt a biztosítási esemény nem a károkozás biztosítási időszakában, hanem csak a következő biztosítási időszakban következik be, a Biztosító fizetési kötelezettségének mértékére a károkozás szerinti biztosítási időszakra megállapított, illetőleg a még abból fennmaradó biztosítási összeg az irányadó.

8. Kártérítési limit

A biztosítási szerződésben a felek bizonyos esetekben a biztosítási összeg(ek)től független kártérítési limit alkalmazásában is megállapodhatnak.

A kártérítési limit vonatkozhat egy biztosítási eseménnyel kapcsolatos, illetve a biztosítási időszakon belüli kifizetendő biztosítási szolgáltatásra.

Az adott kártérítési limit a Biztosító szolgáltatásának felső határa, függetlenül a kár(ok) tényleges összegétől, illetve káreseménnyel, káreseményekkel kapcsolatban ténylegesen felmerült költségektől.

A biztosítási időszakra vonatkozó kártérítési limit a káridőponttól a biztosítási időszak további részére a Biztosított részére nyújtott szolgáltatás összegével csökken, kivéve ha a Szerződő fél (Biztosított) a biztosítási díjat megfelelően kiegészíti.

Felelősségbiztosítás esetén az egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban meghatározott kártérítési limitet a Biztosító által kártérítés címén fizetett összeg akkor sem haladhatja meg, ha a térítési kötelezettség több Biztosítottat terhel, illetve több személy lép fel kártérítési igénnyel. Amennyiben több személy lép fel kártérítési igénnyel és az egy biztosítási eseménnyel kapcsolatos kártérítési limit valamennyi kártérítési követelés kielégítésére nem elegendő, a Biztosító a károsultaknak az őket ért kár arányában fizet kártérítést.

A kártérítési limit a biztosítási szerződésben feltüntetésre kerül.

9. Biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

Vagyonbiztosítások esetén a biztosítás éves díja a biztosítási szerződés szerinti - az egyes vagyoncsoportokra megállapított - biztosítási összegek és a szerződésben rögzített vonatkozó díjtétel(ek) szorzata.

Felelősségbiztosítások esetén a biztosítás éves díját Biztosító a Szerződő (Biztosított) által részére megadott kockázati információk, adatok és a biztosítási fedezet terjedelme alapján határozza meg.

A biztosítási díjat a biztosítási szerződésben (a kötvényben) fel kell tüntetni.

A biztosítási időszakra esedékes díj a szerződésben meghatározott időpontban, egy összegben fizetendő, de a felek részletfizetésben is megállapodhatnak.

Az első díj a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj annak az időszaknak ez első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díjat a biztosítási szerződés létrejöttékor kell megfizetni. A díjfizetés jelen bekezdésben meghatározott szabályaitól a felek megállapodással eltérhetnek.

Amennyiben a Biztosító részére megfizetett díj kevesebb az esedékes díjnál, a kockázatviselés időtartama a megfizetett díjrész arányában csökken és a szerződés az így lerövidült kockázatviselési időszak utolsó napján megszűnik.

A biztosítási díj megállapodás szerinti részletekben történő fizetése esetén a Biztosító a biztosítási időszakra esedékes díj egy összegben történő megfizetését követelheti, ha:

- a Szerződő (Biztosított) egy részlettel egészben vagy részben 15 napot meghaladó késedelembe esik,
- a biztosítási szerződés a biztosítási esemény bekövetkeztével megszűnik.

Egy évnél rövidebb, határozott időtartamra kötött biztosítási szerződés esetén a Biztosító:

- egytől három hónapig terjedő időszakokra kötött biztosítási szerződésekre az éves díj 0,4 részét,
- ezt meghaladó tartam esetén minden megkezdett hónapra az éves díj 0,1 részét számítja fel,
- kilenc hónapon túli időre kötött biztosításnál a teljes éves díj kerül felszámításra.

Felelősségbiztosítások esetén:

- A biztosítás díj lehet flat díj vagy elszámolós díj. A biztosítási díj típusát a biztosítási szerződésben (a kötvényben) rögzíteni kell.
- Flat díj megállapítása esetén a szerződés létrejöttéhez kapcsolódóan a Biztosító egyszeri díjat állapít meg, melyet - amennyiben a felek másként nem állapodnak meg - a szerződés létrejöttekor kell megfizetni.
- Elszámolós rendszer esetén a szerződéskötéskor Biztosító a Szerződő (Biztosított) által megadott, becsült adatok alapján – pl. éves forgalom, bérköltség - mértéke szerint állapítja meg az előzetes éves díjat. Ennek bizonyos része a minimum letéti díj, amely a Biztosítót az adott biztosítási időszakra mindenképpen megilleti. Az előzetes éves díjat és a minimum letéti díjat a biztosítási szerződésben (a kötvényben) rögzíteni kell.
- Szerződő (Biztosított) köteles az előzetes éves díjat megfizetni az előzőekben részletezett módon.
- A biztosítási időszak lejártát követően Biztosított köteles a díjszámítás alapjául szolgáló adatoknak a biztosítási időszakra vonatkozó végleges értékeit Biztosítóval közölni, legkésőbb a biztosítási időszak lejártát követő 15. napon.
- A végleges adatok alapján Biztosító kiszámítja a lejárt biztosítási időszakra vonatkozó végleges biztosítási díjat.
- Biztosító a végleges díj ismeretében elszámolást készít, amelyet megküld Szerződő (Biztosított) részére.
- Amennyiben a végleges biztosítási díj magasabb, mint az előzetes díj, Biztosító a különbözetről díjszámlát is mellékel az elszámolás mellé, amit Szerződő (Biztosított) a számla kézhezvételétől számított 8 napon belül köteles megfizetni.
- Amennyiben a végleges díj alacsonyabb, mint a becsült díj, de meghaladja a minimum letéti díjat, a különbözetet az elszámolás megküldését követő 8 napon belül Biztosító a Szerződő (Biztosított) részére visszautalja.
- Amennyiben a végleges díj nem haladja meg a minimum letéti díjat, díjvisszatérítés nem történik.
- Biztosító jogosult Biztosított által megadott adatokat ellenőrizni, a Biztosított üzleti könyveibe betekinteni.

10. Biztosítási események köre

Vagyonbiztosítások esetében a Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződésben felsorolt, és az egyes biztosítások különös feltételeiben definiált jövőbeni eseményekre (biztosítási események) terjed ki.

Felelősségbiztosítások esetében:

- A biztosítási esemény olyan – a felelősségbiztosítás különös szerződési feltételeiben meghatározott - másnak okozott kár miatti kártérítési kötelezettség, amelyet a magyar jog szerint a Biztosítottnak kell teljesítenie, és amelynek a teljesítése alól a Biztosítottat a Biztosító– biztosítási díj fizetése ellenében – a biztosítási szerződésben meghatározottak szerint mentesíti.
- A biztosítási esemény(ek) a különös szerződési feltételekben a Biztosított károkozó(i), kárfelelősségi minősége (pl. ingatlanulajdonos, munkáltató, gyártó, szolgáltató, stb.), illetve a lehetséges károsultak jogállása (pl. munkavállaló, vevő, megrendelő, stb.) szerint kerül(nek) meghatározásra.
- A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Sorozatkárnak tekintendők az egyazon károkozó(i) magatartásból, illetve okból eredő, valamint az azonos okra visszavezethető, de eltérő időpontokban bekövetkezett károk, ha az ok és okozat közötti összefüggés jogi, gazdasági vagy műszaki vonatkozásban fennáll.

11. Kockázatkizárások

A biztosítási szerződés alapján Biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek az alábbiakban felsorolt okok miatt – közvetve, vagy közvetlenül - következtek be:

- nukleáris reakció, robbanás, sugárzás, radioaktív szennyezés, nukleáris energia károsító hatása, sugárzó anyagok bármilyen célú felhasználása, még abban az esetben sem, ha ezek a károk a különös feltételekben definiált biztosítási események képében jelentkeztek;

- háborús események, megszállás, harci cselekmények (függetlenül attól, hogy történt-e hadüzenet vagy sem) bármely fajtája;
- katonai/polgári hatóságok rendelkezései, például, de nem kizárólagosan: állandó, vagy ideiglenes birtokfosztás, elkobzás, kisajátítás, rekvirálás, katonai célra való igénybevétel;
- katonai, vagy népfelkelés, lázadás, zavargás, fosztogatás, forrongás, forradalom, ellenforradalom, polgárháború, szeparatista cselekmény, zendülés;
- sztrájk, részleges vagy teljes munkabeszüntetés, elbocsátott munkások vagy munkahelyi rendezésben résztvevők, valamint bármilyen politikai szervezettel kapcsolatban, illetve annak nevében fellépő személyek miatt, vagy velük, illetve fellépésükkel összefüggésben felmerülő okok;
- terrorizmus, illetve a hivatalos szervek terrorizmus ellenes intézkedései.

Terrorizmus: Terrorizmuson a bármely szervezettel kapcsolatban álló személy(ek) által politikai cézzal elkövetett erőszakos cselekmények, valamint az állampolgároknak vagy azok egy részének megfélemlítése céljával végrehajtott akciók értendők.

Felelősségbiztosításokra vonatkozó kizárások:

Nem téríti meg a Biztosító:

- államigazgatási jogkörben okozott károkat;
- a kárt, ha a kár közvetlen kiváltó oka valamilyen természeti katasztrófa miatt következett be,
- azt a kárt, amely a Biztosított működési körén kívül eső, elháríthatatlan ok miatt következett be;
- azt a kárt, illetve a kárnak azt a részét, amelyet a károsult felróható magatartása okozott. A károsult terhére esik mindazok tevékenysége vagy mulasztása is, akiknek a magatartásáért jogszabály szerint felelős.
- a Biztosított saját kárát és a Biztosított Ptk. 685.§ b) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkat (Jogi személyek képviselője, cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes személyek törvényes képviselője és annak hozzátartozója a Biztosítottal és annak hozzátartozójával azonos elbírálás alá esik.);
- ha a Biztosított jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, akkor a tulajdonosainak okozott kárt;
- Biztosított tulajdonában lévő jogi személynek, illetve jogi személyiség nélküli egyéb szervezetnek okozott kárt;
- több Biztosított esetén a Biztosítottak egymásnak okozott kárait;
- azt a kárt, amelyért a Biztosított nem a biztosítási szerződésben meghatározott minőségében felel;
- azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul;
- azon károkat, melyeket a Biztosított (vagy olyan személy, akinek a magatartásáért felelős) bűncselekménnyel okoz;
- valamely szerződést Biztosító mellékkötelezettségeket (pl. kötbér), bírságot, pénzbüntetést, valamint az egyéb büntető jellegű költségeket, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviseleti költségeit;
- a kárt, ha a Biztosítottat a Biztosító vagy harmadik személy írásban figyelmeztette a biztosítási esemény bekövetkezésének lehetőségére, és a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be;
- a többletkárt, ha a Biztosított nem tett eleget kárenyhítési kötelezettségének;
- dologi károk esetében az elmaradt vagyoni előnyt;
- számítógépes szoftver, hardver, beépített chip vagy nem számítógép jellegű berendezésbe épített integrált áramkör vagy hasonló eszköz hibás dátumfelismerésével összefüggésben felmerülő közvetlen vagy közvetett kártérítési igényeket;
- adatvesztéssel összefüggésben felmerülő közvetlen vagy közvetett kártérítési igényeket
- a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás és a kötelező vízi jármű-felelősségbiztosítás szabályai alapján térülő károkat;
- légi járművek, repülőterek üzemeltetői minőségében okozott károkat, légi járművek (alkatrészei és tartozékai) tervezéséből, gyártásából, forgalomba hozatalából, karbantartásából, javításából eredő károkat;
- a Biztosított által üzemeltetett járművek, munkagépek által okozott nem baleseti jellegű útrongálási, valamint talaj vagy növényi kultúrák letaposásával okozott károkat,
- az elektromágneses mezők által közvetlenül vagy közvetve okozott károkat;
- lassú, folyamatos állagromlással okozott dologi károkat, melyek zaj, rázkódás, rezgés, szag, füst, kormozódás, korrózió, gőz vagy egyéb hasonló hatások következtében álltak elő;
- a penészesedés és gombásodás által okozott károkat;

- x) az álló- és folyóvizek áradásával okozott károkat azokban az esetekben, amikor a Biztosított az ezek elhárításával összefüggő berendezések és intézkedések létrehozásával, illetve ilyen berendezések előállításával, telepítésével, karbantartásával és javításával hivatásszerűen foglalkozik, és e minőségében kártérítési kötelezettsége áll be;
- y) mindenfajta dohány, illetve dohányipari termék által okozott kárt, kivéve a nikotint tartalmazó gyógyhatású készítmények alkalmazásából eredő kárt;
- z) azokat a károkat, amelyek azbeszt alkalmazásából vagy felhasználásából erednek;
- aa) a vér, vérkészítmények és vértranszfúziós berendezések által okozott károkat.

Az egyes biztosítások különös feltételei fentiekén túl tartalmazhatnak további kizárásokat.

Abban az esetben, ha a biztosítási szerződésben foglalt kizárás valamely pontja alapján bármely kár, sérülés, költség vagy kiadás megtérítését Biztosító indokolt nyilatkozatával megtagadja, úgy annak bizonyítása, hogy a káresemény a szerződés alapján fedezetben volt, Szerződőre (Biztosított) hárul.

Ha a szerződésben alkalmazott valamely kizárás bármely része érvényét veszti, vagy nem alkalmazható, a kizárás érvénytelenséggel nem érintett része továbbra is érvényben marad.

12. Szerződő (Biztosított) kötelezettségei

12.1 Kármegelőzési kötelezettség

Biztosított köteles a károk megelőzése érdekében minden tőle elvárható intézkedést megtenni, a már felismert veszélyhelyzetben a veszélyt elhárítani, valamint eleget tenni a Biztosító által kért kármegelőzési intézkedéseknek. Vitás esetben felismert veszélyhelyzetnek kell tekinteni minden olyan körülményt, amely korábban károkozást eredményezett, továbbá amennyiben a kár bekövetkezésének a lehetőségére a Biztosítottat a Biztosító vagy harmadik személy figyelmeztette.

A Szerződő (Biztosított) köteles saját költségére elvégezni minden olyan ésszerű átalakítást, bevezetni minden olyan biztonsági intézkedést, amely a károk bekövetkezésének valószínűségét, illetve azok hatását csökkenti.

Biztosító jogosult a kármegelőzési intézkedések megvalósítását és megtartását ellenőrizni.

12.2 Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

Szerződő (Biztosított) köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt Biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett. A Szerződő fél (Biztosított) köteles ezen körülményekben, adatokban történt változásokat azok bekövetkezésétől számított 8 napon belül Biztosítónak írásban bejelenteni.

A felek lényeges körülménynek tekintik különösen az alábbiakat:

Vagyonbiztosításoknál:

- ha a Biztosított vagyonértékben változás állt be (vagyonnövekedés, csökkenés);
- ha a biztosítási szerződésben foglalt kockázatviselési hely(ek) megváltoztak;
- ha a Biztosított vagyontárgyak valamelyikét bérbe adta;
- ha a szerződésben megállapodottól eltérő tevékenység folytatásába kezdett;
- a Biztosított vagyont érintő csődeljárás vagy felszámolási eljárás indult;
- ha a kármegelőzés vagy kárelhárítás rendszerében lényeges módosulás történt.

Felelősségbiztosítások esetén lényeges körülménynek számít például, de nem kizárólagosan Biztosított tevékenysége(i), realizált forgalma, létszámadatai, bérköltsége, tulajdonolt és/vagy bérelt ingatlanainak címe, jellege, valamint piaci értéke.

Fentiekén túl lényeges körülménynek tekintendő minden olyan adat vagy információ, amelyre vonatkozóan a biztosítási szerződés megkötésekor a Szerződőt (Biztosított) adatszolgáltatási kötelezettség terhelte.

A lényeges körülményekre vonatkozóan Biztosító írásban közölt kérdéseire Szerződő (Biztosított) köteles a valóságnak megfelelően és hiánytalanul válaszolni még akkor is, ha az adatok, információk üzleti (foglalkozási) titkot képeznek. Szerződőnek (Biztosított) Biztosító kérdéseire adott válaszai a biztosítási szerződés mellékletét képezik.

A Szerződő (Biztosított) köteles a kockázatvállalás és a biztosítási szerződés létrejötte szempontjából lényeges okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat a Biztosító részére átadni, illetőleg az ezekről történő másolatkészítést, az ezekbe való betekintést lehetővé tenni.

A Biztosított jogállásában bekövetkezett változásról (átalakulás, megszűnés, csőd-, felszámolási eljárás indítása stb.) Biztosítót haladéktalanul értesíteni kell.

A kockázatvállalás és a biztosítási szerződés szempontjából lényeges okiratok, szerződések, hatósági határozatok módosulása esetén, a változott tartalmú okiratokat a Szerződő (Biztosított) köteles 8 napon belül átadni a Biztosítónak.

Amennyiben a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, illetőleg, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele vagy a már megkötött biztosítási szerződés tartalmát új jogszabály vagy hatályos jogszabály módosítása érintette, akkor a Biztosító tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a

szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosítási feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Ha a Szerződő (Biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik. Erre a következményre a Szerződőt (Biztosítottat) a módosító javaslat megítételekor figyelmeztetni kell.

Ha a Biztosító fenti jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

Amennyiben a Szerződő (Biztosított) közlésre vagy változás-bejelentésre vonatkozó kötelezettségét megsérti, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő (Biztosított) bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

12.3 Szerződő (Biztosított) kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szerződő (Biztosított) kötelezettségei a következők:

- a) **Kárenyhítés:** A Biztosított köteles a kár bekövetkezésekor a gazdaságosság keretein belül minden szükséges intézkedést megtenni a kár enyhítése érdekében;
- b) **Kárbejelentés:**
 - a tűzbiztosítási eseményt (ide értve bármely olyan eseményt is, amely tüzet okozott) haladéktalanul jelenteni köteles az illetékes tűzrendészeti hatóságnak;
 - betöréses lopás, rablás kárnál, illetve minden más olyan kárnál, mely valószínűsíthetően bűncselekmény következménye értesítenie kell a rendőrséget;
 - a káresemény bekövetkezése (a kárról történt értesülése) után azt haladéktalanul, de legkésőbb 2 napon belül - munkaszüneti vagy pihenőnap közbejötté esetén az azt követő első munkanapon - köteles írásban bejelenteni a Biztosítónak az alábbi elérhetőségen:

1062 Budapest, Bajza utca 19.

1388 Budapest, Pf.:67

Kárrendezési telefonszám: 06-1-461 0540

Központi fax: 06-1-461-0541

vagyonkar@aiminsurance.eu

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a káresemény leírását, időpontját, helyét;
- a károsodott vagyontárgyak (létesítmények, eszközök, stb.) megnevezését
- a kár megállapított vagy becsült értékét;
- a Szerződő (Biztosított) részéről a kárrendezésben közreműködő személy elérhetőségét;
- a kárbejelentésig megtett intézkedések felsorolását;
- a kárral kapcsolatos valamennyi lényeges egyéb információt

Felelősségbiztosítási károk esetén fentiekén kívül a kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét);
- a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó Biztosítóhoz címzett nyilatkozatát;
- az esetleges hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megjelölését, a hozott határozatot;

- c) Biztosított köteles a kárelhárítás és a kárenyhítés során követni a Biztosító útmutatásait, előírásait,
- d) a káresemény után a sérült vagyontárgy állapotát a Biztosított a kárfelvétel napjáig csak a kárenyhítéshez szükséges mértékig változtathatja. Ha a Biztosító, vagy képviselője a kárbejelentéstől számított 5 napon belül nem szemlézi meg a károsodott vagyontárgya(ka)t, Biztosított intézkedhet a helyreállítás megkezdéséről, de a kiselezett alkatrészeket, berendezéseket további 30 napig változatlan állapotban köteles megőrizni;
- e) a Biztosító, annak megbízottja és/vagy szakértője számára lehetővé kell tennie minden olyan vizsgálat elvégzését, amely a kár okának, mértékének, valamint a biztosítási eseménnyel kapcsolatos biztosítási szolgáltatás mértékének meghatározására vonatkozik;
- f) a kárügy vizsgálata során a Biztosító részére minden írásbeli és szóbeli felvilágosítást megfelelően és teljes körűen meg kell adnia, a Biztosító által bekért dokumentumokat rendelkezésre kell bocsátania;
- g) üzemszünet-biztosítási esemény bekövetkezését követően – amennyiben arra a biztosítási szerződés kiterjed - Biztosító és/vagy megbízottja részére rendelkezésre kell bocsátania a folyó évre vonatkozó megrendelési dokumentumokat, -visszaigazolásokat, vállalkozási és szállítási szerződéseket, továbbá a folyó évről, valamint az előző három évre vonatkozó üzleti könyveket, leltárakat, mérlegeket, segédkönyveket, számlákat és egyéb bizonylatokat.
- h) felelősségi károk esetében Biztosított köteles a kárügy rendezéséhez a szükséges információkat, dokumentumokat Biztosító rendelkezésére bocsátani, a Biztosítót, illetve annak szakértőjét segíteni az okozott kár okának,

bekövetkezési körülményeinek, mértékének, a Biztosítottat terhelő kártérítés terjedelmének, a kár összegének a megállapításában, a kár rendezésében;

Amennyiben Szerződő (Biztosított) a, b), valamint d)-f) alpontokban részletezett kötelezettségeit megszegi és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás nyújtása alól.

Amennyiben a Biztosított az c.) alpontban foglalt kötelezettségeit megszegi, a Biztosító mentesül a kár megfizetése alól.

Amennyiben a Szerződő (Biztosított) a többi alpontokban foglalt kötelezettségeinek nem, vagy csak részben tesz eleget, a Biztosító annyiban köteles biztosítási szolgáltatási kötelezettségének eleget tenni, amennyiben a Szerződő (Biztosított) mulasztása a kérestervezést, illetve a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének megállapítását nem befolyásolta. Ellenkező esetben a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

Tűzkár esetén Biztosítottnak a kárügy végleges lezárásához a tűzrendészeti hatóság által kiadott hatósági bizonyítványt, betöréses lopás-, rablaskárnál a végleges szolgáltatási összeg kifizetéséhez a nyomozó hatóság határozatát, illetve a bíróság jogerős határozatát a h) alpontnak megfelelően Biztosító rendelkezésére kell bocsátania.

13. Biztosító mentesülése

Vagyonbiztosítások esetén a 12. pontban részletezett eseteken túl Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt

- Biztosított, illetőleg a Szerződő fél;
- Biztosított vezető és/vagy a Biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó munkakört betöltő alkalmazottja(i), tagja(i), vagy szerve(i);
- Biztosítottal, illetőleg Szerződővel közös háztartásban élő hozzátartozója;

jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, illetve okozták.

Jelen szerződés alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha

- a kárért felelős személy a kárt ittas vagy bódító hatású szer hatása alatt okozta és ez a tény a károkozásban közrehatott;
- a Biztosított engedély nélkül vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével végzett tevékenysége során okozta a kárt;
- a Biztosított a jogszabályokban, egyéb kötelező rendelkezésekben megkívánt személyi vagy tárgyi feltételek hiányában folytatja tevékenységét és ez a tény a károkozásban közrehatott;
- bíróság jogerős határozata állapítja meg a súlyosan gondatlan károkozás tényét;
- a kár amiatt következett be, mert Biztosított megszegte a tevékenységére vonatkozó egészségügyi, egészségvédelmi előírásokat;
- Biztosított a kárt foglalkozási, szakmai szabályok vagy a tevékenységre vonatkozó egyéb jogszabályi előírások súlyos megsértésével okozta
- a kár a Biztosítottra irányadó hatósági vagy szerződéses kármegelőzési előírások súlyos, illetve folyamatos megsértése miatt következett be;
- a kár a Biztosított által üzemeltetett épületre vonatkozó építkezési és karbantartási szabályok megszegése miatt következett be
- Biztosított ismételt károkozása olyan ok miatt következett be, vagy abban olyan ok is közrehatott, melynek megszüntetésére Biztosító Biztosítottat korábbi károkozás alkalmával felhívta, azonban azt Biztosított ennek ellenére sem szüntette meg, bár erre lehetősége lett volna.

A Biztosító akkor is mentesül fizetési kötelezettsége alól,

- ha bizonyítja, hogy a fent felsorolt személyek, szervek bármelyike a biztosítási szabályzatban, illetve a hatályos jogszabályokban, óvórendszabályokban, hatósági határozatokban valamint a Biztosított felügyeleti szervének utasításaiban rögzített kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségét megszegte;
- ha a Biztosított megkísérli a Biztosítót csalárd módon azon tények tekintetében megtéveszteni, melyek a káresemény okát, vagy mértékét illetően jelentőséggel bírnak.

14. Biztosító megtérítési igénye

Felelősségbiztosítási károk esetén a Biztosító a kifizetett kártérítés összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha a kárt a Biztosított szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

15. Önrészesedés

A biztosítási szerződésben meghatározott azon összeg, amelyet a Biztosított a kár összegéből maga visel. Az önrészesedés a biztosítási szolgáltatásból minden egyes kár esetén levonásra kerül. Amennyiben a kár összege nem haladja meg az önrészesedés mértékét, a kárt teljes egészében Biztosított viseli.

16. Biztosítási szolgáltatás

Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbiak szerint nyújt biztosítási szolgáltatást a Biztosított részére.

16.1 Vagyon- és üzemszünet-biztosítások esetén:

16.1.1 A biztosítási szolgáltatás összegének megállapítása

A biztosítási szolgáltatás összegének megállapításánál a Biztosító a Biztosított vagyontárgy teljes (totál) kára esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában meghatározható utánpótlási értékét, javítással helyreállítható vagyontárgy esetében az utánpótlási érték és a nem károsodott részek értékének különbségét veszi alapul.

Totál kár: A Biztosító teljes (totál) kárnak tekinti, ha a sérült vagyontárgy helyreállítási költsége a káridőponti új értéket eléri vagy meghaladja.

Ha a károsodott, megsemmisült, eltűnt vagyontárgy helyreállítása vagy pótlása nem történik meg, a Biztosító szolgáltatásának felső határa a vagyontárgy káridőponti avult értéke.

Káridőponti avult érték: a vagyontárgynak a kár időpontjában megállapítható új értéke, csökkentve a használati fokának (műszaki avulás) megfelelő összeggel.

A nem károsodott részek értékének meghatározásakor a Biztosító figyelembe veszi e részek felhasználhatóságát a helyreállítás során. Az épületek, építmények nem károsodott részeinek érték meghatározása során a Biztosító az esetleges hatósági újjáépítési korlátozásokat nem veszi figyelembe.

A Biztosító a hasznosítható maradvány értékét a biztosítási szolgáltatás összegéből levonja.

Ha a helyreállítás, illetve pótlás során nem az eredeti állapot került helyreállításra, a Biztosító csak az eredeti állapot helyreállításának számított (becsült) költségeit téríti meg.

Ha a károsodott, megsemmisült épületet (építményt) a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 éven belül nem építik újjá, illetve nem állítják helyre, a Biztosító az épület (építmény) korának és elhasználódásának figyelembevételével megállapított káridőponti értéket, de maximum a helyi viszonyoknak megfelelő forgalmi értéket (részakárnál az annak megfelelő részértéket) tekinti a biztosítási szolgáltatás maximumának. A forgalmi érték fogalmába a telek értéke nem tartozik bele, annak az értéke nem kerül beszámításra. Amennyiben az újjáépítés hatósági korlátozás miatt nem lehetséges, a Biztosító újjáépítésként elfogadja az eltérő helyszínen, de ugyanazon helység (község, város) területén, ugyanazon üzemi célokra történő létesítést.

Biztosított által előállított félkész és késztermékek esetében Biztosító azok igazolt újraelőállítási költségeit téríti meg.

Készletek (árúk, anyagok, alap-, nyersanyagok) esetében Biztosító azok káridőponti újraberzerzési költségét téríti meg.

Egyéb Biztosított vagyontárgyak esetében Biztosító azok káridőponti forgalmi értékét, részkarok esetében a restaurálási költségeket téríti meg.

Készülőfélben lévő épületekben (építményekben), gépekben, berendezésekben (saját aktivált beruházásokban) bekövetkezett károkat a Biztosító a kár időpontjáig ténylegesen felmerült beruházási költségek alapján - a káridőponti befejezési ár, illetve előállítási vagy építési költségek valamint ezen tételekre meghatározott biztosítási összeg figyelembevételével téríti meg.

Amennyiben az épületeknél (építményeknél), használati tárgyaknál, munkaeszközöknél, gépeknél és egyéb műszaki berendezéseknél nem biztosítási esemény miatti rongálódás, avulás vagy tartós üzemszünet következtében már korábban maradandó értékcsökkenés állt be, akkor a Biztosító e csökkent értéket tekinti utánpótlási (új) értéknek.

Amennyiben a biztosítási összegek a Biztosított vagyontárgyak bruttó könyvszerinti értéke alapján lettek megállapítva, akkor Biztosító a Biztosított vagyontárgyak károsodása esetén, ha a károsodott vagyontárgyak pótlásra vagy teljes helyreállításra kerültek, a kárt utánpótlási érteken téríti meg, a kártérítés felső határa azonban minden esetben a vagyontárgy bruttó könyv szerinti értéke. Amennyiben a károsodott vagyontárgyak nem kerültek helyreállításra, Biztosító a kárt bruttó könyvszerinti érteken téríti meg.

Idegen tulajdonú vagyontárgyak, árúk esetében a Biztosító a keletkezett kárt káridőponti avult érteken téríti meg.

A Biztosító nem téríti meg a javítással (helyreállítással) valamint pótlással kapcsolatban felmerült, a következőkben felsorolt többletköltségeket;

- Éjszaka, pihenő-, vagy munkaszüneti napokon végzett munka miatt felmerült túlóra költségeit;
- expressz- és soron kívüli szállítások fuvardíjait;
- légi szállítások többletköltségeit.

Ha a biztosítási összeg alacsonyabb, mint közvetlenül a biztosítási esemény előtti utánpótlási (új) érték (**alulbiztosítás**), a Biztosító a keletkezett kárt csak a biztosítási összeg és az utánpótlási érték arányában téríti meg.

Ha a biztosítási összeg magasabb, mint közvetlenül a biztosítási esemény előtti utánpótlási érték (**túlbiztosítás**), a Biztosító a keletkezett kárt az utánpótlási érték erejéig téríti meg, az utánpótlási érték és a biztosítási összeg különbözetére az adott biztosítási időszakra járó biztosítási díjat Szerződő (Biztosított) részére visszafizeti.

Ha egy biztosítási tétel (vagyoncsoport) alatt több vagyontárgy van biztosítva, és ezek közül csak egyesek károsodtak, a Biztosító a káreseményeket úgy kezeli, mintha a károsodott vagyontárgyakat külön tételként Biztosították volna.

A Biztosító nem téríti meg az összetartozó vagyontárgyak esetén (ide értve a gépek, gépi berendezések, készülékek tartalék alkatrészeit is) azt az értékcsökkenést, amelyet a nem károsodott vagyontárgyak a többi vagyontárgy megrongálódása vagy megsemmisülése miatt elszenvedtek.

A Biztosító az általános forgalmi adót abban az esetben téríti meg,

- ha a Szerződőnek (Biztosítottnak) a helyreállítással, pótlással kapcsolatban általános forgalmi adó fizetési kötelezettsége van, és ha
- a Szerződő (Biztosított) az általános forgalmi adót nem igényelheti vissza.

Üzemszüneti károk esetén, amennyiben azok a biztosítási szerződés alapján Biztosítottak, a biztosítási szolgáltatás összegének meghatározásánál a Biztosító figyelembe veszi azokat az objektív körülményeket (különösen: a piaci helyzet, az értékesítési lehetőségek, szezonális ingadozások, üzemi körülmények változása), amelyek az üzemenntre hatással lettek volna, ha nem következik be üzemszüneti kár.

A Biztosító nem téríti meg:

- a) azt az elmaradt üzemi nyereséget, amelyet a Biztosított üzem a fedezeti tartam alatt a biztosítási esemény bekövetkezése nélkül sem ért volna el,
- b) azokat a folyamatos üzemi költségeket, amelyeket a Biztosított üzem a fedezeti tartam alatt a biztosítási esemény bekövetkezése nélkül sem gazdálkodott volna ki,
- c) azokat a ráfordításokat (költségeket), amelyekből a Szerződőnek (Biztosítottnak) a fedezeti tartamon túl is haszna származik, illetve amelyekkel a nem Biztosított költségeket fedezi,
- d) az olyan üzemszüneti veszteségeket, amelyek összege a biztosítási szerződésben meghatározott önrészesedést nem éri el.
- e) azon késztermékek eladásából remélt profitot, amelyek eladása akkor is lehetetlen lenne, ha a biztosítási esemény nem következik be.

A biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összegek nem szolgálnak bizonyítékul az elmaradt üzemi nyereség, illetve a folyamatos üzemi költségek tényleges mértékére.

Alulbiztosítás esetén, amennyiben a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg/kártérítési limit alacsonyabb, mint a tényleges üzemszüneti veszteségek alapján a szerződés szerinti fedezeti tartamra számított összeg, a Biztosító ennek az arálynak megfelelő mértékben téríti meg a tényleges üzemszüneti veszteségeket, kivéve, ha a különbözet nem haladja meg a 10%-ot.

16.1.2 Biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a végleges biztosítási szolgáltatási összeget a megállapítástól számított 15 napon belül, Biztosított részére fizeti meg. Amennyiben Biztosított igazoló okiratot (hatósági bizonyítványt, határozatot stb.) tartozik bemutatni, úgy fenti határidőt attól a naptól kell számítani, amikor az utolsó okirat Biztosítóhoz beérkezik.

Biztosító nem kötelezhető előleg fizetésére.

Amennyiben a felek szakértő(ke)t bíztak meg a kár összegének megállapítására, a mindkét fél által elfogadott szakértői vélemény beérkezéséhez, peres eljárás esetén a bíróság jogerős határozatának kézbesítéséhez köti Biztosító a biztosítási szolgáltatási összeg kifizetését.

Amennyiben a kárral kapcsolatban Szerződő (Biztosított) ellen szabálysértési vagy büntetőeljárás (a továbbiakban eljárás) indul, Biztosító az eljárás jogerős lezárásáig a kifizetést elhalasztja. Amennyiben az eljárás jogerősen lezárult és Biztosító a biztosítási szerződés alapján biztosítási szolgáltatás nyújtására köteles, a kifizetés attól a naptól számított 15 napon belül esedékes, amikor Biztosító az eljárás jogerős lezárásáról szóló dokumentumot kézhez kapja. Ilyen esetben Biztosítóval szemben késedelmi kamat az esedékesség napjáig nem követelhető.

16.2 Felelősségbiztosítások esetén:

A Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási eseményenkénti kártérítési limit mértékéig – a biztosítási eseménnyel összefüggésben, a szerződésben foglaltak szerint – megtéríti:

- a) kártérítés címén a károsultat ért mindazon vagyoni és nem vagyoni kárt, melyért a Biztosított a magyar jog szerint kártérítési felelősséggel tartozik, így
 - a károsult ténylegesen felmerülő vagyoni kárát, azaz a károkozó körülmény folytán a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést;
 - mindazt a kárpótlást és költséget, mely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges;
 - személyi sérüléssel kár esetén az elmaradt vagyoni előnyt.

- b) a kockázatba vont felelősségi károk járulékait, így a kamatot, valamint a biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosított ellen indított peres eljárás költségeit, feltéve, hogy a Biztosító a perben részt vett vagy a perben való részvételről lemondott. A Biztosító megtéríti a Biztosított képviselőjét ellátó ügyvéd munkadíját és készkiadásait legfeljebb a kárösszeg 5%-a, de maximum 300 000 Ft erejéig és a káresemény jogalapjának vagy összecszerőségének megállapítása érdekében – a Biztosító előzetes jóváhagyása alapján – felkért szakértő költségét.
- c) a Biztosítottat terhelő társadalombiztosítási megtérítési igényeket;
- d) a kárenyhítés körébe eső költségeket akkor is, ha azok nem vezettek eredményre.

Ha a Biztosítottnak jogszabály vagy bírói rendelkezés folytán kártérítési kötelezettsége fedezetére biztosítékot vagy letétet kell adnia, a Biztosító erre oly mértékben köteles, mint amilyen mértékben köteles a kár megtérítésére.

A Biztosító szolgáltatásának feltétele a Biztosított Biztosítóhoz címzett felelősséget elismerő nyilatkozata, vagy az ezt kimondó bírósági (hatósági) határozat. A Biztosított Biztosítóhoz címzett felelősséget elismerő nyilatkozatának megtétele nem jelenti egyben a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének beálltát. A Biztosító a Biztosított kárfelelősségét a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozatától függetlenül is vizsgálja. Amennyiben a Biztosító a Biztosított kárfelelősségét megállapítja, de a Biztosított ezen felelősségét indokolatlanul nem ismeri el, az ebből eredő hátrányok őt terhelik.

A Biztosított és a károsult egyezsége, a Biztosított károsultnak tett felelősségét elismerő nyilatkozata a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a Biztosító tudomásul vette, a bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviselőjétől gondoskodott vagy ezekről lemondott.

Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége mással egyetemleges, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felrőhatóságának mértékéig terjed. Ha a károkozók felrőhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító úgy teljesít, mintha a kár a károkozók között egyenlő arányban oszlana meg.

A Biztosító egy káreseménynek tekinti, ha egy biztosítási esemény során többen károsodnak.

Amennyiben a Biztosító kártérítésként járadékot fizet, a járadék egyösszegű megváltását (tőkésítését) Biztosító, Biztosított, illetve a károsult egyaránt kezdeményezheti. Az egyösszegű megváltásra csak abban az esetben kerülhet sor, ha annak tényét és összegét mind a Biztosított, mind a károsult elfogadja.

A Biztosító a kárt attól az időponttól számított 14 napon belül téríti meg, amikor a kártérítési igény elbírálásához szükséges, valamint a Biztosított felelősségét, a kár időpontját és összegét bizonyító valamennyi irat rendelkezésre áll.

Ha a Biztosító a károsulttal történt megegyezéssel vagy egyéb módon a kárt rendezni tudja, azonban az ügy lezárása a Biztosított ellenállása miatt meghiúsul, a Biztosító a megegyezés szerint fizetendő kártérítési összeget a károsult részére rendelkezésre tartja mindaddig, amíg a Biztosított nem rendelkezik annak kifizetéséről, illetve az ügy el nem évül. A Biztosított ellenállása miatt felmerülő többletkárt, költséget, kamatot a Biztosító nem fedezi.

A Biztosító a megállapított kártérítési összeget csak a károsultnak fizetheti. A Biztosított csak annyiban követelheti, hogy a Biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését ő egyenlítette ki.

Amennyiben a Biztosított (vagy olyan személy, akinek a magatartásáért felelős) bűncselekménnyel okoz kárt, a Biztosító a büntető eljárás jogerős befejezéséig a kárrendezési eljárást felfüggesztheti.

16.3 Szakértői eljárás

Biztosítási esemény bekövetkezésekor Szerződő (Biztosított) és Biztosító közösen és egymás írásbeli értesítése mellett külön-külön is szakértőt, illetve szakértői szervezetet kérhetnek fel szakvélemény elkészítésére.

A szakvélemény költségeit az a fél viseli, aki a szakértőnek, illetve a szakértői szervezetet felkérte. Közös felkérés esetén a felmerülő költségeket a megbízók egyenlő arányban viselik.

17. Személyes adatok és biztosítási titkot képező adatok kezelésével kapcsolatos tudnivalók

A Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban: Biztosítási törvény) alapján biztosítási titoknak minősül minden olyan – államtitoknak nem minősülő -, a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító egyes ügyfeleinek (Szerződő, Biztosított, kedvezményezett, károsult) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a Biztosítási törvényben meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti

A Biztosítási titok tekintetében – időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait, és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

A biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosító csak akkor adhatja ki harmadik fél részére, ha az érintett fél vagy törvényes képviselője a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve, arra írásbeli felmentést ad. A Biztosító az ügyfél felmentésének hiányában biztosítási titkot kizárólag a már hivatkozott Biztosítási törvényben felsorolt szervezeteknek és csak az ott megjelölt körben szolgáltathat ki.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége – jogszabályban meghatározott megkeresés vagy adatszolgáltatási kötelezettség teljesítése során - nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel;
- a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel;
- ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal;
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítóval;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében az e tevékenységet végzővel;
- valamint a nyomozó hatósággal és polgári nemzetbiztonsági szolgálattal szemben, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel vagy pénzmosás bűncselekményével.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító, az általa foganatosított korlátozó intézkedésekről a) az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott rendeletek, illetve e rendeletek felhatalmazása alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok, b) az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján, a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettség teljesítése érdekében tájékoztatja a minisztert.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az összesített adatszolgáltatás, valamint a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. A Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén az általa kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások céljára felhasználható.

Az érintettek jogai és érvényesítésük

- Az érintett (akire vonatkozik az adat) tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatai helyesbítését – illetve a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – törlését.
- A Biztosító, mint adatkezelő a kérelmező részére tájékoztatást ad az általa kezelt adatiról, és az adatkezelés törvényben meghatározott körében annak körülményeiről.
- A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény 16/A §-a szerint az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen, többek között, ha a személyes adatok kezelése (továbbítása) kizárólag az adatkezelő vagy az adatátvevő jogának vagy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha az adatkezelést törvény rendelte el. Az érintett tiltakozhat abban az esetben is, ha a tiltakozás jogának gyakorlását egyébként törvény lehetővé teszi.
- A Biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni, és a kérelmezőt írásban tájékoztatni.
- Az érintett a jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat. Az adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.
- Az adatkezelés célja lehet a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből eredő követelések megítélése vagy a biztosítási törvény által meghatározott egyéb cél.
- A Biztosító a személyes adatokat, valamint biztosítási titkot képező adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok pedig addig kezelhetők, ameddig a szerződés meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

18. Egyéb rendelkezések

Többszörös biztosítás

Amennyiben a Szerződő (Biztosított) valamely más Biztosítónál valamely, a biztosítási szerződésben Biztosított vagyontárgyra, vagyonbiztosítással kapcsolatos költségre, veszteségre ugyanazon, vagy részben megegyező kockázatokat fedező biztosítást kötött, köteles azt a Biztosítónak haladéktalanul bejelenteni.

Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor más – részben vagy egészben ugyanazon kockázatot fedező - vagyonbiztosítás is hatályban van, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak a két hatályos biztosítási szerződés szerinti szolgáltatási maximum közötti különbségre terjed ki, feltéve, hogy jelen biztosítási szerződés szolgáltatási maximuma magasabb.

Módosítás

Felek a biztosítási szerződést közös megegyezéssel írásban módosíthatják.

Visszkereseti jog

Amennyiben a Biztosító a vagyonbiztosítási kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a Biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben.

Elévülés

A szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított egy év elteltével elévülnek.

A Biztosító főbb adatai, fogyasztói bejelentésekkel foglalkozó egységeink, valamint felügyeleti szervünk megnevezése és elérhetőségei:

AIM ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ ZRT.

Az AIM Általános Biztosító Zrt. a PSZÁF 2006. november 16. napján kelt E-II-287/2006. számú alapítást engedélyező határozata alapján, zártkörű alapítással létrehozott egyszemélyes részvénytársaság. A Biztosító a nem életbiztosítási ágon belüli tevékenységét a 2007. február 1-jével, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének E-II-52/2007. számú határozata alapján kezdte meg.

1062 Budapest, Bajza u. 19.

1388 Budapest, Pf.: 67

Cg.: 01-10-045571

Központi telefon: 461-05-40

Központi fax: 461-05-41

FELÜGYELETI SZERV PÉNZÜGYI SZERVEZETEK ÁLLAMI FELÜGYELETE (PSZÁF)

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Központi levélcím: 1535 Budapest, 114. Pf. 777

Központi telefon: 489-91-00

Központi fax: 489-91-02

FOGYASZTÓVÉDELMI FŐFELÜGYELŐSÉG

1088 Budapest, József krt. 6.

Központi telefon: 459-48-00

Központi fax: 210-46-77

e-mail: fvf@fvf.hu