



CIG PANNÓNIA

BIZTOSÍTÓ

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

Általános Vagyonbiztosítási Szerződési Feltételek

Hatályos: 2024.09.01-től

CP-10100/1

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék	1
1.Bevezetés	2
2.Fogalmak	3
3.A biztosítás tárgya.....	4
4.A szerződés alanyai	5
5.Területi hatály	6
6.Szerződés létrejötte és hatályba lépése.....	6
7.A biztosítási szerződés tartama a biztosítási időszak a kockázatviselés kezdete	7
8.A biztosítási szerződés módosítása a biztosítási kockázat jelentős növekedése	7
9.A biztosítási szerződés megszűnése	8
10.Felek kötelezettségei	9
11.Korlátozások	22

Általános Vagyonbiztosítási Szerződési Feltételek

1. BEVEZETÉS

Jelen Általános Vagyonbiztosítási Szerződési Feltételek (továbbiakban: „**ÁVSZF**”) azokat a rendelkezéseket tartalmazza, amelyeket – ellenkező kikötés hiányában – a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: „**Biztosító**”) vagyonbiztosítási szerződéseire alkalmazni kell.

Az Általános Vagyonbiztosítási Szerződési Feltételek és a Különös Szerződési Feltételek együtt értelmezendők. Az egyes biztosítási szerződésekre vonatkozó Különös Szerződési Feltételekben (továbbiakban: „**KSZF**”), valamint a kapcsolódó Kiegészítő Biztosítások Feltételeiben és Záradékokban foglaltak eltérő rendelkezéseket tartalmazhatnak. A jelen ÁVSZF-től és a KSZF-től történő bárminemű – a jogszabályok által lehetővé tett – eltérés kizárólag a Szerződő és a Biztosító egyedi, írásba foglalt megállapodása alapján lehetséges ÁVSZF.

A biztosítási szerződés az alábbi – egymástól elválaszthatatlan – részekből áll, melyek együttesen képezik a biztosítási szerződés feltételeit:

1. Vagyonbiztosítási szerződés

- a) az ajánlat és annak valamennyi melléklete,
- b) a díjtájékoztató,
- c) fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: „**kötvény**”),
- d) Ügyfél-tájékoztató,
- e) Általános Vagyonbiztosítási Szerződési Feltételek,
- f) Különös Szerződési Feltételek,
- g) Kiegészítő Biztosítások Feltételei,
- h) Záradékok;

2. Adatközlő(k);

3. Felek közötti írásbeli megállapodások;

(továbbiakban együttesen: „**biztosítási szerződés**”).

A Biztosítási szerződés a felek közti megállapodás minden feltételét tartalmazza, így az esetleges korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen szerződés tartalmát. Továbbá nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses vagy üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás. A kötvény a szerződés létrejöttének visszaigazolása.

Az ÁVSZF, a KSZF, az egyes Kiegészítő Biztosítások Feltételei és a Záradékok, illetve a Felek írásbeli megállapodásának ellentmondása esetén a rendelkezések értelmezési sorrendje a következő: 1. Felek írásbeli megállapodása; 2. Záradék(ok); 3. Kiegészítő Biztosítások Feltételei; 4. KSZF; 5. ÁVSZF.

A Biztosító jelen biztosítási terméket tanácsadás nélkül értékesíti.

A Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: „**Ptk.**”) rendelkezéseitől és a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezések dőlt betűvel szedettek.



A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: „**Bit.**”) 152. §, valamint 4. számú melléklete szerinti ügyfél tájékoztatásnak megfelelő – a külön dokumentumként a biztosítási szerződés részét képező Ügyfél-tájékoztató által nem tartalmazott – rendelkezések félkövér betűvel szedettek. A félkövér betűvel szedett rendelkezések, valamint az Ügyfél-tájékoztató együttesen képezi az ügyfelek Bit. 152. § és 4. számú melléklete szerinti tájékoztatását.

2. FOGALMAK

Alkusz: az ügyfél megbízásából eljáró független biztosításközvetítő.

Bit.: 2014. évi LXXXVIII. törvény a biztosítási tevékenységről.

Biztosítási díj: a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, amely megfizetésére a Szerződő köteles.

Biztosítási évforduló: minden évnek a kockázatviselés kezdete napjával megegyező napja. Ha egy évben nincs ilyen nap, akkor az adott hónap utolsó napja.

Biztosító: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

Biztosító közreműködői: a Biztosítóval munkaviszonyban álló, részére közvetlenül értékesítési tevékenységet végző, biztosításközvetítőnek nem minősülő természetes személyek.

Bruttó nyilvántartási érték: a vagyontárgy tulajdonosának tárgyi eszköz nyilvántartásában szereplő bruttó érték, mely tartalmazza a vagyontárgy beszerzési árát, valamint a vagyontárgyon a beszerzést követően aktivált beruházások összegét, az értékcsökkenés (amortizáció) levonása nélkül.

Csúcserték: meghatározott kockázatviselési helyen lévő, meghatározott vagyoncsoportnak a biztosítási összeg alapjául szolgáló értékelési mód szerinti legmagasabb értéke.

Első kockázatra szóló biztosítás (premier risk): a Biztosító a biztosított vagyoncsoportba tartozó vagyontárgyakban keletkezett kárt a vagyoncsoport biztosítási összegének a biztosítási szerződésben meghatározott százalékának megfelelő összegig téríti meg. Első kockázatra szóló biztosítás esetén a Biztosító az alulbiztosítottságot nem vizsgálja és arányos térítést nem alkalmaz.

Fogyasztó: az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.

Forgalmi érték: a kereslet-kínálati viszonyok figyelembe vételével módosított műszaki avult érték. Olyan vagyontárgyak esetén, amelyeknél az új érték vagy a műszaki avult érték nem értelmezhető (pl. értékálló ingóságok, képző-, ill. iparművészeti alkotások, történelmi- illetve eszmei értékkel bíró tárgyak), a forgalmi érték meghatározása az alábbiak figyelembe vételével lehetséges: bizonylattal igazolt beszerzési ár, katalógusár, aukciós vételár, hivatalos értékbecslő nyilatkozata. Személyes előszereteti érték nem vehető figyelembe.

Függő biztosításközvetítő: az a biztosításközvetítő, aki a Biztosítóval fennálló jogviszony alapján

- a) egy biztosító biztosítási termékeit vagy több biztosító egymással nem versengő biztosítási termékeit közvetíti (a továbbiakban: ügynök),
- b) egyidejűleg több biztosító egymással versengő biztosítási termékeit közvetíti (a továbbiakban: többes ügynök).

Gazdaságilag indokolatlan helyreállítás: az a helyreállítás, mely esetén gazdasági számításal alátámasztva kimutatható, hogy a javítás várható költsége meghaladná a károsodott vagyontárgynak a biztosítási összeg alapjául szolgáló értékelési mód szerinti káridőponti értéke vagy a káridőponti biztosítási összege közül a nagyobb összeget.

Hányadrész biztosítás (pro rata): a Biztosító adott vagyoncsoport tekintetében a biztosítási eseményenkénti és a biztosítási időszakra/tartamra vonatkozó szolgáltatási kötelezettségének mértékét a kockázatviselési helyre megjelölt biztosítási összeg százalékában is meghatározhatja. A Biztosító az alubiztosítottságot jogosult vizsgálni, és annak fennállása esetén arányos kártérítést alkalmaz.

Maradványérték: a biztosítási esemény következtében megsérült vagyontárgy, alkatrész vagy tartozék biztosítási esemény (káresemény) bekövetkezése utáni értéke.

MNB: Magyar Nemzeti Bank.

Műszaki avult érték: a műszaki avulás mértékével csökkentett új érték. A műszaki avulás (elhasználódás) mértékének megállapítása a jelen feltételek szerint a következő főbb szempontok alapján történik: kor, műszaki állapot, üzemelési idő, folyamatos vagy időszakos használat, üzemelési körülmények.

Önrész: ha a Biztosító valamely biztosítási esemény bekövetkezésekor a különös és kiegészítő biztosítás feltételek alapján szolgáltatást nyújt, a Biztosított a megállapított szolgáltatási összegnek a szerződésben meghatározott részét – biztosítási eseményenként, önrészesedés címén – maga viseli. Amennyiben a biztosítási szerződés tartalmaz önrészt, minden biztosítási eseménynél a megállapított biztosítási szolgáltatási összegből le kell vonni az önrészként a biztosítási szerződésben a Biztosított által vállalt összeget vagy a kár vállalt hányadát.

Ptk.: a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény.

Rablás: a vagyontárgy annak jogszerű használójától erőszakkal, illetve élet vagy a testi épség elleni közvetlen fenyegetéssel, vagy a jogszerű használó öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezésével való jogtalanul eltulajdonítása.

Részleges kár: az a kár, mely esetén a sérült vagyontárgy javítással, a károsodott részek pótlásával helyreállítható, kivéve, ha a helyreállítás műszakilag, vagy gazdaságilag nem indokolt.

Teljes (totál) kár: az a kár, mely esetén a biztosított vagyontárgy teljesen megsemmisült, vagy olyan mértékben sérült, hogy javítása, helyreállítása műszakilag nem lehetséges, vagy gazdaságilag indokolatlan. Totálkárnak minősül a betöréses lopáskár, a rabláskár és a biztosítási eseményből eredő eltűnés is, ha a vagyontárgy nem került meg.

Új érték: a vagyontárgy műszaki jellemzőiben, kapacitásában, gazdasági mutatóiban azonos vagy egyenértékű új vagyontárgy káridőponti beszerzési vagy előállítási (épület, illetve építmény esetén újraépítési) költsége, amely a vételáron vagy anyagköltségen és munkadíjon felül – árengedmény nélkül – magába foglalja a csomagolás, a szállítás, vám/adó, telepítés, tervezés, szakértés, összeszerelés, próbaüzem költségeit, a licencia és know-how díját, valamint az egyéb aktiválható költségeket is.

Vállalkozás: A biztosítási szerződés megkötése során a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

3. A BIZTOSÍTÁS TÁRGYA

A Biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a kockázatviselés kezdetét követően, a kockázatviselés időtartama alatt bekövetkező és ezen időtartam alatt a Biztosítóhoz bejelentett biztosítási esemény esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti a biztosítási szerződésben megnevezett Biztosított részére. A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a Szerződő a mindenkor esedékes biztosítási díjfizetési kötelezettségének határidőben, maradéktalanul eleget tegyen.



A biztosítási eseményeket a KSZF és a kapcsolódó záradékok tartalmazzák.

3.1. A biztosított vagyontárgyak, költségek és veszteségek

Biztosítottak azok – a KSZF és kapcsolódó záradékok alapján biztosítható – vagyontárgyak/vagyoncsoportok, költségek és veszteségek, melyekre a biztosítási szerződés biztosítási összeget tartalmaz.

A biztosítható és a biztosítási fedezetbe nem vonható vagyontárgyakat/vagyoncsoportokat, költségeket és veszteségeket jelen ÁVSZF, valamint a KSZF tartalmazza.

4. A SZERZŐDÉS ALANYAI

4.1. Biztosító

A Biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a kockázatviselés ideje alatt a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási kockázatot viseli és a biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

4.2. Szerződő

A Szerződő fél lehet a biztosított vállalkozás, vagy az a vállalkozás, amely a biztosítási szerződést az érdekelt javára köti meg. A Szerződő és a Biztosított személye megegyezhet.

A Szerződő jogosult és köteles a biztosítási szerződéssel összefüggő nyilatkozatok megtételére. A Biztosító nyilatkozatait minden esetben a Szerződő félhez intézi. Abban az esetben, ha a kárrendezés során a Szerződőtől és a Biztosítottól eltérő tartalmú nyilatkozat érkezik, a Biztosító a Biztosított nyilatkozatát köteles figyelembe venni.

A szerződő személyének megváltozásához (szerződőcsere) a Biztosító hozzájárulása szükséges, kivéve, ha a szerződő személye jogutódlás vagy a Biztosított szerződésbe való belépése folytán változik.

4.3. Biztosított

Biztosított az, aki a biztosított vagyontárgy megóvásában, a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, és aki – eltérő rendelkezés hiányában – a Biztosító szolgáltatására jogosult. Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet („belépés a szerződésbe”). A belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a belépő Biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

4.4. Együttbiztosított vagy Társbiztosított

Együttbiztosított vagy Társbiztosított az a biztosítási szerződésben megjelölt személy, mely a Biztosítottal fennálló szerződéses vagy tulajdonosi kapcsolat alapján a biztosítási szerződésben meghatározott vagyoncsoportok / vagyontárgyak / tevékenységek vonatkozásában a Biztosítottal részben vagy egészben azonos biztosítási védelemben részesül a biztosítási szerződésben meghatározott mértékig.

4.5. Biztosításközvetítő

A biztosításközvetítő a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő Független Biztosításközvetítő (ügynök vagy többes ügynök) vagy Alkusz.

A Független Biztosításközvetítő a Biztosító képviselőjének minősül, azonban kizárólag az ajánlatok átvételére jogosult.

A Független Biztosításközvetítő



- a) sem díjat, sem a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át;
- b) szerződést a Biztosító nevében nem köthet.

Ha a Szerződő/Biztosított a biztosítási szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatát független biztosításközvetítőhöz címezi, a nyilatkozat a Biztosítóval szemben attól az időponttól hatályos, amikor a nyilatkozat a Biztosítóhoz beérkezett.

5. TERÜLETI HATÁLY

A biztosítási fedezet Magyarországon, a biztosítási szerződésben meghatározott kockázatviselési helyeken bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

6. SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE ÉS HATÁLYBA LÉPÉSE

A biztosítási szerződés – a 6.2. pontban foglaltak kivételével – a Felek írásbeli megállapodásával jön létre és a biztosítási szerződésben meghatározott időpontban, ennek hiányában az ajánlat elfogadásával lép hatályba.

Biztosítási szerződést csak az köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt (Biztosított), vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg (Szerződő).

6.1. A biztosítási szerződés létrejöhet

- a) a Felek külön írásbeli megállapodásával,
- b) a Szerződő biztosítási ajánlatának a Biztosító általi – 15 napon belül történő – elfogadásával, mely írásbeli megállapodásnak minősül,
- c) **a Biztosító ráutaló magatartásával (6.2. pont).**

Az ajánlattevő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.

Az ajánlat elfogadása esetén a Biztosító kötvényt állít ki, elutasítás esetén írásban értesíti az ajánlattevőt.

A Biztosító a biztosítási ajánlatot – annak hozzá való beérkezésétől számított 15 napon belül – jogosult visszautasítani. Az ajánlat elutasítását a Biztosító nem köteles indokolni.

Ha a kötvény a Szerződő fél ajánlatától eltér és a Szerződő fél az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést késedelem nélkül, de legfeljebb 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ha a Szerződő az eltérést elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító a kötvény átadásakor a Szerződő figyelmét írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

Amennyiben a kockázatelbírálás ideje alatt biztosítási esemény következne be, úgy a Biztosító csak akkor élhet az elutasítás jogával, ha erre a lehetőségre az ajánlaton 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.

6.2. **A Biztosító ráutaló magatartásával létrejövő biztosítási szerződés**

A Biztosító ráutaló magatartásával (hallgatólagosan) – az ajánlat szerinti tartalommal – jön létre a biztosítási szerződés, ha a Biztosító az ajánlattevő ajánlatára annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy

- **az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában,**
- **a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és**



- a Biztosító adott szerződésre vonatkozó díjszabásának megfelelően tették.

Ebben az esetben a biztosítási szerződés – a felek eltérő megállapodásának hiányában – az ajánlat Biztosító részére történt átadásának időpontjára visszamenőleges hatállyal, az ajánlat Biztosító általi átvételétől számított 16. napon jön létre. Mivel a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító kötvényt állít ki.

Amennyiben a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási szerződés lényeges kérdésben eltér az ÁVSZF-től, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az ÁVSZF-nek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 npra írásban felmondhatja.

7. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

7.1. Biztosítás tartama és a biztosítási időszak

A biztosítási szerződés határozatlan, vagy határozott időtartamra jöhet létre, melyet a Felek a biztosítási szerződésben rögzítenek.

A biztosítási időszak határozatlan időtartamú szerződés esetén egy év, határozott időtartamú szerződés esetén – a biztosítási szerződés eltérő rendelkezése hiányában – a biztosítási szerződés teljes tartama.

7.2. A kockázatviselés kezdete, vége és helye

A biztosítási fedezet a biztosítási szerződésben meghatározott kockázatviselés helyén bekövetkezett károokra terjed ki.

A Biztosító kockázatviselése a Felek által a biztosítási szerződésben meghatározott időpontban, ennek hiányában a biztosítási szerződés létrejöttét követő nap 0:00 órakor kezdődik.

A biztosítási ajánlaton feltüntetett kockázatviselési kezdő időpont – a felek eltérő írásbeli megállapodásának hiányában – nem lehet korábbi, mint az ajánlattételt követő nap 0. órája.

A Felek írásban megállapodhatnak abban, hogy a Biztosító a külön meghatározott biztosítási kockázatot már olyan időponttól kezdődően viseli, amikor a Felek között a szerződés még nem jött létre (a továbbiakban: „előzetes fedezetvállalás”). Az előzetes fedezetvállalás a biztosítási szerződés megkötéséig vagy az ajánlat visszautasításáig, de legfeljebb kilencven napig érvényes. A szerződés megkötésének megghiúsulása esetén a Szerződő az előzetes fedezetvállalás időszakára a Biztosító által a kockázatvállalás előzetesen meghatározott módszerei alapján megállapított megfelelő díjat köteles megfizetni.

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés megszűnésével, azzal egyidőben megszűnik.

8. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA, A BIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT JELENTŐS NÖVEKEDÉSE

8.1. Közös megegyezéssel történő módosítás

Felek a biztosítási szerződést közös megegyezéssel bármikor írásban módosíthatják.

8.2. A biztosítási díj felülvizsgálatára és módosítására vonatkozó pontban foglaltak - az ott meghatározott rendelkezések szerint – a biztosítási szerződés módosítását eredményezhetik.



8.3. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai a biztosítási kockázat jelentős növekedése miatt

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 (15) napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc (30) napra írásban felmondhatja.

Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül nem válaszol, a Szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik (30.) napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő fél figyelmét felhívta.

Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra, vagyoncsoportra vagy helyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a jelen alpontban meghatározott jogait a többi vagyontárgy, vagyoncsoport vagy hely vonatkozásában nem gyakorolhatja.

8.4. Kármegelőzésre vonatkozó szabályok súlyos és/vagy ismétlődő megsértése

A Szerződő és/vagy a Biztosított általi, a kármegelőzésre vonatkozó szabályok súlyos megsértése vagy a betartásuk sorozatos elmulasztása esetén a Biztosító jogosult a biztosítási szerződés módosítását kezdeményezni.

9. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

9.1. **A szerződés lehetetlenülése, érdekmúlás**

Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy megszűnt a biztosítási érdek, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része a lehetetlenné válás vagy érdekmúlás napjával megszűnik.

A Biztosító a jelen ÁVSZF alkalmazása során érdekmúlásnak tekinti a tulajdonjog átszállásának azt az esetét is, ha a biztosított vagyontárgy más jogcím alapján már korábban az új tulajdonos birtokában volt.

9.2. **A szerződés Felek általi megszüntetése**

Ha a biztosítási szerződés megszűnésekor a szerződés alanyai egymásnak szolgáltatással tartoznak (pl. folyamatban lévő kárrendezés, meg nem fizetett díj), a biztosítási szerződés megszűnése nem érinti a még teljesítendő szolgáltatást/ellenszolgáltatást, teljesítésének módját és idejét. A még teljesítendő szolgáltatásra/ellenszolgáltatásra továbbra is a biztosítási szerződés rendelkezései vonatkoznak.

9.2.1. **Felmondás**

A szerződő felek a határozatlan időre kötött biztosítási szerződést vagy annak bármely részét a biztosítási évfordulóra, az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban mondhatják fel.

A határozatlan tartamú biztosítási szerződés felmondásának joga legfeljebb három (3) évre zárható ki. A felmondási jog három (3) évnél hosszabb időre történő kizárása a három (3) évet meghaladó részében semmis.

A szerződő fél felmondása esetén a Biztosító követelheti a tartamengedmény időarányos megtérítését.

9.2.2. A Felek megállapodása

A Felek közös megegyezéssel a biztosítási szerződést a jövőre nézve megszüntethetik. A biztosítási szerződés megszüntetése esetén a felek további szolgáltatásokkal nem tartoznak és kötelesek egymással a már teljesített szolgáltatásokkal elszámolni.

9.3. A határozott tartam lejárta

A határozott időtartamra kötött biztosítási szerződés az abban megállapított időtartam elteltével megszűnik abban az esetben is, ha arra további díjfizetés történt, mely esetben a biztosítási szerződés megszűnését követő időszakra fizetett díjat a Biztosító visszafizeti a 9.4. pont szerint.

9.4. Díjfizetési kötelezettség elmulasztása

Ha az esedékes biztosítási díjat (díjrészletet) nem fizették meg, a díjfizetési kötelezettség elmulasztásának szabályai szerint (10.1.3. pont) megszűnik a szerződés.

A biztosítási szerződés megszűnése után befizetett biztosítási díj – a reaktiválás esetét kivéve - a Biztosító kockázatviselését nem állítja helyre és a szerződés megszűnése utáni időtartamra vonatkozó díjat a Biztosító visszafizeti.

9.5. **A biztosítási szerződés megszűnik a biztosítási kockázat jelentős növekedése miatti biztosítási szerződés módosítás sikertelensége esetén, a 8.3. pontban foglaltak szerint.**

9.6. **Amennyiben a Szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig a Biztosító díjmódosításra vonatkozó javaslatát írásban elutasítja, a biztosítási szerződés a díjmódosítással érintett biztosítási évfordulót megelőző napon 24 órakor megszűnik.**

10. FELEK KÖTELEZETTSÉGEI

10.1. Szerződő és Biztosított kötelezettségei

10.1.1. Tájékoztatási kötelezettség

Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított Szerződő helyébe lépéséig, a Szerződő köteles a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat tájékoztatni.

10.1.2. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség

A Biztosítottnak és a Szerződő félnek a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt közölnie kell a Biztosítóval, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásos kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Biztosított/Szerződő fél eleget tesz közlési kötelezettségének. A feltett kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

A Biztosított/Szerződő fél köteles a biztosító rendelkezésére bocsátani a Biztosító kockázatvállalása szempontjából jelentős okiratokat, dokumentációkat, szerződéseket és hatósági határozatokat.

A Biztosított/Szerződő fél a biztosítási szerződés fennállása alatt köteles a Biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb öt (5) munkanapon belül írásban bejelenteni minden olyan lényeges változást, amely kihat a Biztosító kockázatviselésére.

A közlési és változás-bejelentési kötelezettség a Szerződő felet és a Biztosítottat egyaránt

terheli. Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

A felek különösen az alábbi körülményeket tekintik lényegesnek:

- a) a Biztosítottnak a vagyontárgy megóvásához fűződő érdeke (biztosítási érdek) megszűnt;
- b) a Szerződő/Biztosított a biztosítási szerződésben biztosított vagyontárgyakra, érdekekre további biztosítást kötött bármelyik biztosítónál;
- c) az üzleti forgalom, foglalkoztatottak létszámának jelentős (25%-ot meghaladó) változása,
- d) a Biztosított elleni csődeljárás, felszámolási eljárás, valamint a biztosított jogutód nélküli megszűnését célzó végelszámolási eljárás megindítása,
- e) a Biztosított jogállásában, társasági formájában bekövetkezett változás,
- f) a Szerződő/Biztosított székhelyének a megváltozása,
- g) a Biztosított által a Biztosítónak bejelentett tevékenységének megváltozása, tevékenységi engedélyének megszűnése;
- h) a biztosított vagyontárgyak értékelési mód szerinti értékének kockázatviselési helyenként 10 %-ot meghaladó változása,
- i) a biztosított vagyontárgy tulajdonosának, bérlőjének vagy üzemben tartójának megváltozása, a biztosított vagyontárgyat terhelő zálogjog alapítása,
- j) a biztosított vagyontárgy bérbeadása,
- k) az üzemeltetés helyének és körülményeinek megváltozása,
- l) a termelés/szolgáltatás egy hónapot meghaladó, nem idényszerű leállítása,
- m) a biztosított vagyontárgy állapotában, műszaki jellemzőiben, mutatóiban, felszereltségében bekövetkezett változás,
- n) a biztosított vagyontárgyat érintő technológiai változás,
- o) a biztosított vagyontárggyal folytatott tevékenységében történt változás,
- p) a kármegelőzés, kárelhárítás rendszerében bekövetkező módosulások.

A Biztosító – előzetes értesítést követően - jogosult a helyszínen ellenőrizni a kockázati viszonyokat és a Biztosított/Szerződő fél által szolgáltatott adatok helyességét.

A közlési, illetve változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő fél, illetve a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

Ha a szerződés több vagyontárgyra vonatkozik, és a közlési- vagy változás bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy esetén nem hivatkozhat.

10.1.3. Díjfizetési kötelezettség

Eltérő megállapodás hiányában, a határozatlan tartamú, illetve az éves biztosítási időszakokat tartalmazó határozott tartamú biztosítási szerződés biztosítási díját biztosítási időszakonként egy összegben, előre kell megfizetni. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor, a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az

első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A két évnél rövidebb, illetve a nem éves biztosítási időszakokat tartalmazó határozott tartamú biztosítási szerződés egyszeri díjfizetésű, a díjat a biztosítási szerződés létrejöttekor kell megfizetni.

A biztosítási díj fizetése a Szerződő felet terheli. Amennyiben a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjakat is – megtéríteni.

A felek a biztosítási díj részletekben történő megfizetésében is megállapodhatnak, melynek részleteit az ajánlat és a kötvény tartalmazza. Ez esetben a biztosítási díjat a Biztosító által kiállított számla alapján, az ajánlaton és a kötvényen rögzített (havi, negyedéves, féléves, éves) díjfizetési gyakoriság szerint kell fizetni. A díjrészlet annak az időszaknak a kezdő napján esedékesek, amelyre a díjrészlet vonatkozik. A díjfizetés ütemezését a felek közös megegyezéssel módosíthatják.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik és a biztosító szolgáltatása kimeríti a biztosítási összeget/limitet, a biztosítási időszakra járó teljes díj a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában esedékessé válik, és a biztosító jogosult e díjat az esetleges díjhátralékkal együtt – a ténylegesen megállapított kárösszeg erejéig – a szolgáltatásába beszámítani.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a Biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

Ha az esedékes díjat (díjrészletet) nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződő felet az esedékességtől számított kilencven (90) napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Szerződő fél díjhalasztást kapott, vagy ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a Biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a Szerződőt a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

Ha a szerződés a díj nemfizetése miatt megszűnik, a Biztosító követelheti a tartamengedmény időarányos részének megfizetését.

Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz (120) napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik (a továbbiakban: „**reaktiválás**”). Reaktiválás esetén a Biztosító a reaktiválásról szóló megállapodásban meghatározott időponttól viseli ismét a kockázatot. Reaktiválásra a Biztosító nem köteles.

10.1.3.1. Biztosítási díj

A biztosítási díj forintban fizetendő, melyet a Szerződő banki átutalással fizeti meg.

A biztosítási díjat a Biztosító kockázatarányosan határozza meg a biztosítás díjalapjai és a díjat befolyásoló egyéb tényezők alapján.

A biztosítás díjalapjait a KSZF tartalmazza.



A vállalt kockázat mértékét és a biztosítási díjat befolyásoló egyéb tényezők különösen:

- a Biztosított által végzett tevékenység,
- a választott önrészesedés mértéke,
- a biztosítás tartama,
- a biztosítási díj fizetésének gyakorisága és módja,
- a biztosítás művelésével kapcsolatos költségek,
- öt (5) évre visszamenőleg a biztosított vagyontárgyakra vonatkozó kárelőzmény,
- a Biztosító kérésére a Szerződő által a kockázat felméréséhez megadott egyéb adatok,
- a jelen ÁVSZF, valamint a KSZF és kapcsolódó záradékok alapján létrejött biztosítási szerződés Biztosítottjai által alkotott veszélyközösség jellemzői.

A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása vagy egyedi kockázatelbírálás alapján történik.

A biztosítási díj számításához a Szerződő fél, illetve a Biztosított köteles közölni a biztosítási ajánlaton szereplő, díjszámításhoz szükséges adatokat.

A Biztosító a díjat biztosítási időszakonként állapítja meg, ha a biztosítás határozatlan időtartamú, vagy ha a határozott időtartamra kötött biztosítási szerződés esetén a felek éves biztosítási időszakban állapodtak meg. A határozott időtartamú biztosítás díja egyéb esetben a biztosítás teljes tartamára kerül megállapításra.

A biztosítási időszakra vagy a biztosítás teljes tartamára fizetendő biztosítási díjat, a díjfizetés módját és gyakoriságát a biztosítási szerződés tartalmazza.

10.1.3.2. **A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása a biztosítási összeg módosítására (az értékkövetésre) tekintettel**

Amennyiben a biztosítási összeg a határozatlan időtartamú biztosítási szerződés, illetve az egy éves biztosítási időszako(ka)t tartalmazó határozott időtartamra kötött szerződés esetében jelen ÁVSZF 10.2.3. pontjai szerinti módosítására kerül sor, a Biztosító jogosult a biztosítási díjat a Szerződő fél éves adatközlésének, illetve az automatikus indexálásnak megfelelően felülvizsgálni és módosítani.

A Biztosító a Szerződőt a díjmódosítási szándékáról legkésőbb a biztosítási évfordulót negyvenöt (45) nappal megelőzően értesíti, a biztosítási összeg értékkövető módosítására és az alkalmazott árindex mértékére, valamint a módosított biztosítási összegre vonatkozó tájékoztatásával együttesen.

Amennyiben a Szerződő a biztosítási évfordulót megelőző tizenöt (15.) napig nem nyilatkozik írásban a díj módosításával kapcsolatban, megküldve az éves adatközlését, úgy a szerződés díja a módosítási javaslatnak megfelelően változik.

Amennyiben a Szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig a módosító javaslatot írásban elutasítja, a biztosítási szerződés a díjmódosítással érintett biztosítási évfordulót megelőző napon 24 órakor megszűnik.

Amennyiben a Szerződő a biztosítási évfordulót megelőző tizenöt (15.) napig az éves adatközlését megküldi a Biztosító részére, úgy a szerződés díja az éves adatközlés alapján, annak megfelelően kerül felülvizsgálatra és módosításra.

10.1.4. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A Szerződő és a Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Az adott helyzetben általában elvárható magatartást abban az esetben is tanúsítani kell, ha a biztosítási szerződés szabályozza a

Szerződő fél és a Biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.

A Szerződő és a Biztosított kötelesek mindenkor betartani a hatályos jogszabályokat, szabványokat és hatósági határozatokat, valamint a telepítésre, üzemeltetésre, védelemre, karbantartásra, tárolásra vonatkozó szakmai előírásokat, illetve a gyártónak a fentiekre vonatkozó utasításait, ajánlásait, továbbá kötelesek gondoskodni az alkalmazott vagyonvédelmi rendszer megfelelő működéséről és folyamatos karbantartásáról.

A Szerződő fél és a Biztosított a Biztosító előírásai és a biztosítási esemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint kötelesek a kárt enyhíteni. Ha ezen kötelezettségének a Biztosított nem tesz eleget, és e miatt a károk súlyosbodnak, az ebből eredő költségekre a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki.

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított – tűz esetén – haladéktalanul köteles a tűzvédelmi hatóságnak bejelentést tenni, illetőleg – ha bűncselekmény gyanúja forog fenn – a rendőrhatalóságnak feljelentést tenni, és a bejelentés vagy feljelentés másolati példányát a kárbejelentéshez mellékelni. **A betöréses lopás vagy kísérletének jogalapi elbírálásához a rendőrhatalósági feljelentés szükséges, annak hiányában a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.**

A Biztosított köteles a Biztosítóval együttműködni a kár megelőzése, illetőleg enyhítése érdekében. A Biztosító jogosult a kármegelőzésre, enyhítésre és elhárítására vonatkozó rendelkezések, előírások betartását ellenőrizni vagy ellenőriztetni, továbbá a biztosított vagyontárgyak kockázati állapotát, szükség esetén tűzrendészeti vagy egyéb hatósággal együttműködve, a helyszínen is ellenőrizni.

A kárenyhítés szükséges költségei – a Felek eltérő írásbeli megállapodásának hiányában – a biztosítási összeg keretein belül akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. Alulbiztosítottság esetén a Biztosító a kárenyhítés költségeit a biztosítási összeg és a vagyontárgy értékének arányában köteles megtéríteni.

Ha a Biztosító a kármegelőzésre vonatkozó szabályok súlyos megsértését vagy a betartásuk sorozatos elmulasztását tapasztalja, kezdeményezheti a biztosítási szerződés módosítását.

10.1.5. Állapotmegőrzési kötelezettség

A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a kárfelmérés megkezdéséig, azonban legfeljebb a kárbejelentés beérkezésétől számított öt (5) munkanapon belül csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges. Amennyiben a Biztosító a helyszíni kárfelmérés során pótszemlét tart szükségesnek, a Biztosított a biztosítási esemény helyszínét és a károsodott vagyontárgyakat a Biztosító által megjelölt időpontig, legfeljebb a helyszíni kárfelméréstől számított további öt (5) munkanapig, továbbra is köteles változatlan állapotban tartani.

Nem áll be a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

Ha a Biztosító a kárbejelentés kézhezvételétől számított ötödik (5.) munkanapon sem kezdi meg a kár felmérését, a Biztosított intézkedhet a károsodott vagyontárgyak helyreállításáról. A helyreállítás során fel nem használt, illetőleg kiselejtezett alkatrészeket, berendezéseket és a helyreállítással nem érintett egyéb károsodott vagyontárgyakat azonban a Biztosított a helyreállítástól számított további harminc (30) napig köteles változatlan állapotban megőrizni.

A Biztosított a károsodott vagyontárgy helyreállításával kapcsolatban felmerült valamennyi költséget köteles azonosíthatóan nyilvántartani és elszámolni, függetlenül attól, hogy a helyreállítás saját kivitelezésben vagy idegen kivitelező útján – vagy mindkét módon, vegyesen – történik.



10.1.6. A biztosított vagyontárgy megkerülése

Amennyiben az ellopott, elrabolt, önkényesen elvett tárgy a Biztosító szolgáltatását követően megkerül, arra a Biztosított igényt tarthat. Ebben az esetben köteles a Biztosítónak a nyújtott szolgáltatás összegét visszafizetni. *Ha a megkerült tárgyra a Biztosított nem tart igényt, vagy a Biztosító erre vonatkozó kérdésére 30 napon belül nem válaszol, akkor a megkerült tárgy feletti rendelkezési jog a Biztosítót illeti meg.*

10.1.7. Biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentési kötelezettsége

A Szerződő fél, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a tudomására jutását követően – akadályoztatás esetén annak megszűnésétől számítva – haladéktalanul, de legkésőbb kettő (2) munkanapon belül köteles írásban bejelenteni a Biztosítónak. A Szerződőnek, illetve a Biztosítottnak továbbá a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő fél, illetve a Biztosított a biztosítási eseményt a biztosítási szerződésben meghatározott határidőben a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetlenné válik.

A biztosítási esemény bejelentését a Szerződő, illetve a Biztosított a Biztosító alábbi elérhetőségeinek valamelyikén teheti meg:

- postai úton: 1476 Budapest, Pf. 325.;
- e-mailben: vallalatikar@cig.eu;
- a www.cigpannonia.hu internetes oldalon,
- személyesen: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület Földszint.

Amennyiben a Szerződő, illetve a Biztosított vagy a megbízásukból eljáró személy a biztosítási esemény bejelentését elektronikus úton teszi meg, a kárrendezési eljárás során a kommunikáció – a Szerződő illetve a Biztosított ettől eltérő rendelkezéséig - a bejelentést tartalmazó e-mail címen elektronikus úton történik.

A bejelentés tartalmaznia kell:

- a biztosítási kötvény számát,
- a biztosítási esemény időpontját, helyét és rövid leírását,
- a károsodott vagyontárgy megnevezését,
- a kárszemle helyét,
- a károsodás mértékét (a megállapított vagy becsült kárösszeget),
- a jogosult Biztosító szolgáltatására vonatkozó, összecszerűen megjelölt igényét,
- a kárrendezésben közreműködő, a Szerződő fél, illetve a Biztosított által meghatalmazott személynek a kapcsolattartáshoz szükséges adatait,
- a bejelentésig megtett intézkedések leírását, valamint
- minden egyéb olyan lényeges tényt és körülményt, amely az igény jogalapjának és összecszerűségének elbírálásához szükséges.

10.1.7.1. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Kár esetén a biztosítási esemény, a szolgáltatásra való jogosultság – ideértve a biztosítási szerződésben foglalt kizárások fenn nem állásának és biztosító adott káreseményre vonatkozó kockázatviselése fennállásának – és a szolgáltatás összegének bizonyítása a



Szerződő, illetve a Biztosított kötelezettsége.

A Biztosító szolgáltatásának teljesítéséhez, a szolgáltatás jogalapjának és összegszerűségének elbírálásához és megállapításához – a KSZF-ben meghatározott biztosítási eseményt figyelembe véve – a Szerződő, illetve a Biztosított köteles az alábbi dokumentumokat a Biztosító rendelkezésre bocsátani:

- a Biztosítottnak a biztosítási esemény kivizsgálására vonatkozó teljes dokumentációját;
- ha a biztosítási esemény kapcsán hatósági eljárás/vizsgálat indult, akkor a hatóság által felvett (vizsgálati) jegyzőkönyvet, az arra tett megállapításokat, a kiadott igazolást vagy az eljárást lezáró határozatot;
- a 12.2.2. pontban előírt rendészeti hatósági bejelentések rendelkezésre álló iratait azzal, hogy azok pótlására a Biztosító felhívására köteles eljárni;
- a biztosítási esemény bekövetkezését és a károsodás mértékét igazoló vizsgálati jegyzőkönyveket, terveket, okiratokat, számlákat, vagyonyilvántartást, leltáríveket, költségszámításokat, szakértői véleményeket és egyéb bizonylatokat;
- a tulajdonjogot igazoló adásvételi szerződést, tulajdoni lapot, más érvényes és releváns okiratot;
- idegen tulajdonban lévő vagyontárgyak esetén (bérlet, lízing, kipróbálás, tesztelés, javítás, stb.) a birtoklás jogcímét igazoló okiratot, a vagyontárgy tulajdonosának megnevezésével;
- működési engedélyhez kötött tevékenységek esetében a tevékenységi engedély másolatát;
- természeti kár esetén a rendkívüli időjárási viszonyokra és természeti jelenségekre Országos Meteorológiai Szolgálat hivatalos igazolását;
- szolgáltatás-kimaradás kár esetén a közszolgáltatást nyújtó szolgáltató igazolását;
- a bekövetkezett vagyoni hátrány mértékét – a költségeket is beleértve – igazoló bizonylatokat;
- a helyreállításra vonatkozó – legalább három különböző – árajánlatot, ill. a károsodás helyreállítási költségét igazoló számlát;
- a biztosított vagyontárgyak értékelését- és azok értékkeövetését alátámasztó okiratokat, könyvelési dokumentumokat;
- kétség esetén a Biztosító kérésére a Szerződő fél, illetve a Biztosított változás bejelentési, kármegelőzési, kárenyhítési, állapot megőrzési kötelezettségének teljesítését igazoló okiratokat, dokumentumokat;
- a többszörös biztosításra vonatkozó biztosítotti nyilatkozatot.

A Szerződő fél, illetve Biztosított köteles továbbá a Biztosító rendelkezésére bocsátani a KSZF-ben az adott biztosítási esemény vonatkozásában előírt további dokumentumok bemutatására.

A felsorolt okiratokon kívül a Biztosítottnak joga van a károk és költségek igazolására annak érdekében, hogy követelését érvényesítse.

10.2. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

A biztosítási összeg a biztosított vagyontárgy(ak)nak/vagyoncsoportoknak, illetve költségeknek a Szerződő által kockázatviselési helyenként meghatározott és az ajánlaton, illetve adatközlőn megjelölt és a Biztosító által elfogadott, a kötvényen feltüntetett értéke.

A biztosítási összeg a Biztosító szolgáltatásának felső határa a teljes biztosítási időszak alatt, a biztosítási események számától függetlenül. A biztosítási összeget meghaladó kárt a Biztosított maga viseli.

A biztosítási szerződésben a Felek a biztosítási összegeken belül – a Biztosító szolgáltatási kötelezettségére vonatkozóan – limiteket is meghatározhatnak. Limit meghatározása esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a limit összegéig terjed.

A biztosítási szerződésben alkalmazható limittípusok:

- Kártérítési limit: a biztosítási összegben belül a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének a felső határa az egyes fedezetbe vont kockázatokra vagy vagyontárgyakra/vagyoncsoportokra vonatkozóan.
- Kombinált limit: több biztosított kockázatra, vagyontárgyra/vagyoncsoportra vagy biztosítási szolgáltatási kötelezettségre együttesen vonatkozó limit, amely a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének összevont felső határa.
- Szublimit: A biztosító szolgáltatási kötelezettségének egy kártérítési limiten vagy kombinált limiten belül meghatározott önálló felső határa.

A biztosítási szerződésben felsorolt vagyontárgyakat, illetve vagyoncsoportokat a szerződő felek az alábbiak szerint – a biztosítási szerződésben meghatározott limit figyelembe vételével – és biztosítási összegig tekintik biztosítottoknak:

- a) A tételesen felsorolt vagyontárgyakat a Felek a vagyontárgyanként megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottoknak oly módon, hogy minden egyes vagyontárgy esetében a Biztosító szolgáltatásának felső határa az adott vagyontárgyra a megadott értékelési mód szerint meghatározott biztosítási összeg.
- b) Az azonos értékelés alapján összevont vagyoncsoportot a Felek a megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottoknak, mely összeg egyben a Biztosító szolgáltatásának felső határa is. Az egyes vagyoncsoportokba tartozó vagyontárgyakat a kárrendezés során a Biztosító úgy tekinti, mintha külön kerültek volna biztosításra.

Amennyiben a biztosítási időtartamon belül a biztosított vagyontárgyak összetétele, mennyisége, értéke változó, úgy a biztosítási összeget a biztosítási szerződésben az előforduló legmagasabb értéken kell meghatározni.

A biztosítási összeg évenkénti aktualizálására a 10.2.3. pont rendelkezései irányadók. A biztosítási összeg módosulása a biztosítási díj 10.1.3.2. pont szerinti módosítását eredményezheti.

A biztosított költségek biztosítási összege a biztosítási időszak folyamán várhatóan bekövetkező biztosítási eseményekkel összefüggésben felmerülő, a KSZF-ben meghatározott költségeknek a Szerződő fél által becsléssel meghatározott legmagasabb és a Biztosító által elfogadott, a kötvényen feltüntetett összege, melyek a biztosítási szerződés szerint biztosítási időszakokra vagy a biztosítási szerződés teljes tartamára vonatkoznak.

A Biztosító a Szerződő részére fedezetfeltöltési jogot nem biztosít. Az adott biztosítási időszakokra vonatkozó biztosítási összegek, illetve limitek az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összegekkel csökkennek.

A biztosítási összeg nem haladhatja meg a vagyontárgy(ak)/ vagyoncsoportok biztosítási összegének meghatározásakor alkalmazott értékelési mód szerinti értéket (túlbiztosítás). A vagyontárgy értékét meghaladó részében a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani. Ilyen esetben a Szerződő a biztosított vagyontárgy valóságos értékének megfelelően leszállított biztosítási díjat köteles megfizetni. A Szerződő jogosult az eredeti és a leszállított biztosítási díj különbözetének a visszatérítésére. A túlbiztosításból eredő semmisségre vonatkozó rendelkezés ellenére is lehet biztosítási szerződést kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának vagy új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.

10.2.1. Alulbiztosítás

Ha a biztosítási esemény időpontjában a károsult vagyontárgy/vagyoncsoport biztosítási összege alacsonyabb, mint a biztosítási összeg alapjául szolgáló értékelési mód szerinti tényleges érték, akkor a Biztosító a vagyontárgyban keletkezett kárt olyan mértékben téríti meg, ahogy a biztosított vagyontárgy/vagyoncsoport biztosítási összege az értékelési mód szerinti tényleges értékhez aránylik (arányos kártérítés). Az alulbiztosítottságot minden egyes biztosított vagyontárgyra/vagyoncsoportra és kockázatviselési helyre külön-külön kell vizsgálni.

A vagyontárgyak/vagyoncsoportok alulbiztosítása esetén a biztosított költségek térítése is csökkentésre kerül a vagyontárgyakra/vagyoncsoportokra alkalmazott szolgáltatási arálynak megfelelően.

A Biztosító nem vizsgálja az alulbiztosítottságot első kockázatra szóló biztosítás esetén, vagy ha a kár becsült összege nem haladja meg a telephelyi biztosítási összeg 10 (tíz) százalékát és/vagy az 1.000.000 (egymillió) forintot.

10.2.2. A biztosítási összeg 10.2. pontban foglalt általános szabályaitól eltérő biztosítási összeg:

Első kockázati (premier risk) összeg: A biztosítási szerződésben a szerződő felek a teljes biztosítható vagyonértéktől eltérő (de azt meg nem haladó) összeget (első kockázati összeget) is meghatározhatnak biztosítási összegként, mely egyben a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa. Ez esetben a Biztosító a biztosított vagyoncsoportba tartozó vagyontárgyakban keletkezett kárt a vagyoncsoport biztosítási összegének a biztosítási szerződésben meghatározott százalékának megfelelő összegig téríti meg. Abban az esetben, ha a Biztosító az adott biztosítási időszakban szolgáltatást nyújt a Biztosított részére, a szolgáltatás összegével csökkenti az első kockázati összeget. Első kockázatra szóló Biztosítás esetén a Biztosító az alulbiztosítottságot nem vizsgálja és arányos kártérítést nem alkalmaz.

A Biztosító a biztosítási szerződésben biztosítási eseményenkénti és a biztosítási időszakra vonatkozó szolgáltatási kötelezettségének felső határát – kockázatviselési helyenként – az adott vagyoncsoport biztosítási összegének százalékában is meghatározhatja (továbbiakban: hányadrész-biztosítás). A Biztosító alulbiztosítottság esetén arányos kártérítést alkalmaz.

10.2.3. A biztosítási összeg éves felülvizsgálata és módosítása: az értékkövetés

A határozatlan tartamú biztosítási szerződés esetén, illetve, ha a Felek a határozott időtartamra kötött szerződésben egy éves biztosítási időszakban állapotodnak meg, akkor a soron következő biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összegek értékkövetése minden évben, a biztosítási évforduló napjának hatályával éves adatközlés alapján vagy automatikus indexálással történik.

10.2.3.1. Éves adatközlés szabályai

Eltérő megállapodás hiányában a Szerződő fél éves adatközlésre köteles. A Szerződő fél a következő biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj megállapításához évente, a biztosítási évfordulót megelőző tizenötödik (15.) napig köteles megküldeni a következő biztosítási időszak biztosítási összegeire vonatkozó – cégszerűen aláírt – adatközlőket.

Amennyiben a Szerződő fél a fenti adatközlési kötelezettségének nem tesz eleget, a 10.2.3.2 pontban foglalt automatikus indexálás kerül alkalmazásra.

Ha az adatközlést elmulasztó fél az indexálással nem ért egyet, írásban részletes adatközlést tehet a Biztosító felé legkésőbb a biztosítási



évfordulót megelőző tizenötödik (15.) napig. Ennek elmulasztása esetén automatikus indexálást alkalmaz a Biztosító.

10.2.3.2. Automatikus indexálás szabályai

A Biztosító a biztosítási szerződésben kockázatviselési helyenként meghatározott egyes vagyontárgyakra / vagyoncsoportokra vonatkozó biztosítási összegeket a következő biztosítási évforduló napjának hatályával – a mindenkori árnövekedés mértékének megfelelően – az alábbi indexszámokkal, az indexálási értesítőt megelőző naptári évre a KSH által közzétett árindex alapján indexálja a készpénz és értékcikkek kivételével:

- **A biztosított ingatlanok esetében az építőipari árindexszel;**
- **A biztosított berendezések, gépek esetében az ipar belföldi értékesítési árindexszel;**
- **A biztosított egyéb tárgyi eszközök esetében az ipar belföldi értékesítési árindexszel;**
- **A költségtérítések esetében a fogyasztói árindexszel.**

A fentiek szerint számított indexszámtól a Biztosító 5 százalékponttal eltérhet.

A biztosítási összegek indexálására legelőször a biztosítási szerződés létrejöttét követő biztosítási évfordulóval kerül sor, majd ezt követően évente a biztosítási évforduló napján. A biztosítási összeg és a biztosítási díj értékkeövető módosításáról és az alkalmazott árindex mértékéről, valamint a módosított biztosítási összegről és a biztosítási díjról a Biztosító a biztosítási évfordulót negyvenöt (45) nappal megelőzően írásban értesíti a Szerződő felet.

A Biztosító automatikus indexálás alkalmazása esetén sem tekint el az alulbiztosítottság vizsgálatától és az aránylagos kártérítés alkalmazásától.

Első kockázatra szóló biztosítás biztosítási összegei, valamint limitjei nem kerülnek automatikus indexálásra.

10.3. Biztosító kötelezettségei

10.3.1. A Biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító a károkat a biztosítási esemény bekövetkezésekor az adott biztosítási időszakra érvényes biztosítási összeg(ek), valamint a biztosítási összegen belül meghatározott limit(ek) erejéig, az önrészesedéssel csökkentve, - a felek eltérő megállapodásának hiányában - forintban téríti meg.

A Biztosító köteles a kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül, de ezek beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek:

- a) kellően megindokolt javaslatot tenni a szolgáltatására azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összegszerűen megállapította, vagy
- b) indokolással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási



kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összecszerúen nem állapította meg.

A kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok körét az ÁVSZF és a különös-, valamint kiegészítő biztosítási feltételek együttesen tartalmazzák.

A Bit. 123/A. § szerinti Kárrendezési tájékoztató a Biztosító honlapján (www.cigpannonia.hu) folyamatosan elérhető.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követően, az ÁVSZF-ben és a KSZF-ben részletezett valamennyi dokumentum beérkezését követően, a teljesítés előkészítéséhez szükséges időre tekintettel megállapított 30 (harminc) napon belül köteles szolgáltatását teljesíteni.

Amennyiben az igény elbírálásához nem került benyújtásra valamennyi szükséges dokumentum vagy a benyújtott dokumentumok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a Biztosító az igény benyújtásától számított 15 (tizenöt) napon belül - a szükséges dokumentumokat, információkat megjelölve - hiánypótlásra felhívó levelet küld a Szerződő, illetve a Biztosított részére.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő fél, illetve a Biztosított a biztosítási eseményt a biztosítási szerződésben meghatározott határidőben a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.

A Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg:

- a) a károsodott vagyontárgynak a biztosítási összeg meghatározásakor alkalmazott értékelési mód szerinti káridőpontkori értékét;
- b) a károsodott vagyontárgy egyedi biztosítási összegét;
- c) a károsodott vagyoncsoport(ok) összevont biztosítási összegét;
- d) a biztosított költség(ek) biztosítási összegét;
- e) a KSZF-ben, valamint a kapcsolódó záradékokban meghatározott egyéb biztosítási összegeket, és
- f) a biztosítási szerződésben a biztosítási összegen belül meghatározott limite(ke)t.

10.3.1.1. **A szolgáltatás mértékének megállapítása**

A biztosított vagyontárgytól/ vagyoncsoporttól és/vagy a vagyontárgy/ vagyoncsoport értékelési módjától, valamint a kár jellegétől (teljes/részleges kár) függően a Biztosító az alábbiak szerint téríti meg a károkat:

- a. A vagyontárgy teljes kára esetén a biztosítási összeg alapjául szolgáló értékelési mód szerinti káridőponti értéket.
- b. Új értéken biztosított vagyontárgyakban keletkezett részleges kár esetén a kár előtti műszaki állapotra vonatkozó helyreállítás költségét.
- c. Műszaki avult értéken biztosított vagyontárgyakban keletkezett részleges kár esetén a helyreállítási költséget, csökkentve azt a károsodott vagyontárgy, illetve a vagyontárgy károsodott része káridőpontkori műszaki avultságának megfelelő százalékkal. A műszaki avulás (elhasználódás) mértékének megállapítása a 14.5.1. pontban meghatározottak alapján történik.
- d. Forgalmi értéken biztosított vagyontárgyak részleges kára esetén a javítási, helyreállítási, restaurálási költséget.



- e. **Bruttó nyilvántartási értéken biztosított vagyontárgyakban keletkezett részleges kár esetén a javítási, helyreállítási költséget, csökkentve azt a károsodott vagyontárgy bruttó nyilvántartási értékének és káridőpontkori új értékének arányában.**
- f. **Készletnek minősülő egyéb vagyontárgyban keletkezett részleges kár esetén a helyreállítási költséget.**
- g. **A nem aktivált – építési, szerelési tevékenységgel együtt nem járó – beruházásokban keletkezett károk:**
 - b. **teljes kára esetén a készütségi foknak megfelelő, ténylegesen felmerült költségeket;**
 - c. **részleges kára esetén a javítási költséget, a káridőpontig ténylegesen felmerült költségek erejéig.**
 - a. **A Biztosított által előállított és befejezetlen termelésben, anyagokban, félkész- és késztermékekben, árukban keletkezett károk esetén a készütségi foknak megfelelő költségráfordítást (önköltséget), a térítés mértéke azonban nem lehet magasabb, mint a káridőpontkori piaci beszerzési ár.**
 - b. **Az idegen tulajdonú betétdíjas göngyölegek kárainak betétdíjját.**
 - c. **Készpénz megsemmisülése esetén a névértéket, sorszámmal azonosítható bankjegy esetén az újraelőállítási költséget; eltűnése esetén névértéket,**
 - d. **Értékcikk megsemmisülése esetén a névértéket, sorszámmal (vagy egyéb azonosító jellel) azonosítható értékcikk esetén az újraelőállítási költséget; eltűnése esetén a névértéket, minden olyan értékcikk esetén, amely használati jogot vagy díjat testesít meg (pl.: telefonkártya), a funkció letiltásával kapcsolatos költséget.**
 - e. **Értékpapírok, betétkönyvek, takarékkönyvek megsemmisülése esetén az újraelőállítási költséget; eltűnése esetén a hirdetményi eljárással kapcsolatos költséget.**
 - f. **Épített parkok növényeinek sérülése esetén az eredeti telepítéskori állapotnak megfelelő újratelepítési költséget.**
 - g. **Élőállatok sérülése esetén kizárólag az elhullásból, kényszervágásból eredő károkat, a darabonként meghatározott nyilvántartási érték erejéig, az esetleges vágóhídi megtérülés levonásával csökkentve.**
 - h. **Bérelt, lízingelt és haszonkölcsön szerződés alapján birtokolt vagyontárgyak esetén a Biztosító a műszaki avult értéken biztosított vagyontárgyak térítési szabályait alkalmazza.**

10.3.1.2. A biztosított költségek térítése

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében ténylegesen felmerült, indokolt és igazolt biztosított költségeket, a biztosítási szerződésben a költségtérítésre önállóan megjelölt biztosítási összeg terhére. A költségtérítés jogcímén teljesítendő biztosítási szolgáltatás összege nem haladhatja meg az adott biztosítási esemény alapján a biztosított vagyontárgyakban keletkezett kárra megállapított – téríthető költségek figyelembevételével számított – biztosítási szolgáltatás összegét.

10.3.1.3. **A biztosítási fedezetbe vont egyéb vagyontárgyak kárait, illetve egyéb veszteségeket a Biztosító a KSZF szabályai szerint téríti meg.**

10.3.1.4. Egyéb szolgáltatási szabályok

A termelésből kivont vagyontárgyakban és/vagy műszaki avult értéken biztosított vagyontárgyakban keletkezett kár esetén a biztosító szolgáltatása – ingatlanok

kivételével - nem haladhatja meg a vagyontárgy forgalmi értékét.

Amennyiben a károsodott vagyontárgy műszaki avultsága a biztosítási esemény időpontjában meghaladja a 30%-ot, úgy ezen vagyontárgyra a Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a műszaki avult értéken biztosított vagyontárgyakra vonatkozó szabályok szerint számított kártérítési összeget, figyelemmel a túlbiztosítás jogkövetkezményeire.

Teljes kár esetén a Biztosító a megállapított szolgáltatási összegből levonja az értékesíthető, vagy egyéb módon hasznosítható maradványok értékét.

Nem az eredeti állapotra történő helyreállítás vagy pótlás esetén a Biztosító legfeljebb az eredeti állapotnak megfelelő helyreállítás vagy pótlás költségeit téríti meg.

Ha a vagyontárgy károsodásának bekövetkeztében a biztosítási eseményen kívül más károsító esemény vagy tényező is közrehatott, a Biztosító a kárt csak olyan mértékig téríti meg, amilyen mértékben az a biztosítási esemény következménye.

A Biztosító nem téríti meg, illetve a megállapított szolgáltatási összegből levonja az ugyanazon vagyontárgyat ért, az előző biztosítási esemény folytán már felmerült és kifizetett biztosítási összeget, illetve annak az előző biztosítási eseményre visszavezethető megfelelő részét, ha a biztosítási esemény bekövetkezése részben vagy egészben a biztosított vagyontárgy előző biztosítási esemény folytán előállott állapotának, illetve ezen állapot helyre nem állításának következménye, illetve arra vezethető vissza.

Ha a kár helyreállításához hatósági engedély szükséges, és az illetékes hatóság azt nem adja meg, a vagyontárgyakban keletkezett kárt a Biztosító káridőpontkori műszaki avult értéken téríti meg.

A Biztosító az egyes vagyoncsoportokra vonatkozó biztosítási összegeket a kárrendezés, illetve a szolgáltatási összeg megállapítása során vagyoncsoportonként vizsgálja.

Az egyes vagyoncsoportokba tartozó vagyontárgyak a kárrendezés, illetve a szolgáltatási összeg megállapítása során úgy tekintendők, mintha azok külön-külön lettek volna biztosítva.

Az egyes kockázatviselési helyekre és az egyes vagyontárgyakra vagy vagyoncsoportokra megállapított biztosítási összegek a Biztosító szolgáltatása szempontjából sem a kockázatviselési helyek, sem a vagyontárgyak vagy vagyoncsoportok között nem csoportosíthatók át.

A Biztosító az általános forgalmi adót csak abban az esetben téríti meg, ha a Biztosított az adó visszaigénylésére nem jogosult, és a biztosítási összeg meghatározása a forgalmi adó mértékének figyelembevételével történt, valamint a vagyontárgyat kijavították, helyreállították, illetve pótolták és azt olyan számlával igazolták, amelyen fel van tüntetve az általános forgalmi adó összege, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

10.3.2. Megtérítési igény

A Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a Károkozóval szemben, kivéve, ha a Károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják. A Biztosított köteles megadni a Biztosítónak a visszkéret érvényesítéséhez szükséges bizonyítékokat és tájékoztatást.

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. A Biztosított igényének érvényesítését a Biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. A megtérült összegből elsőként a Biztosított

követelését kell kielégíteni.

Ha a Biztosító a kárt megtérítette, a Biztosított köteles a kárral kapcsolatban hozzá bármilyen jogcímen érkezett megtérülést a kifizetett kártérítési összeg erejéig a Biztosítónak nyolc napon belül befizetni, és erről egyidejűleg írásban tájékoztatást adni. Ha a Biztosító a kárt részben térítette meg, a Biztosított ezen kötelezettsége csak akkor és csak arra az összegre áll fenn, amely – a Biztosító szolgáltatását is figyelembe véve – a tényleges kárt meghaladta.

10.3.3. A 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.

11. Korlátozások

11.1. Kizárások

11.1.1. Nem minősül biztosítási eseménynek, ha a kár oka/előidézője

- b) háború, invázió, háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e, vagy sem), polgárháború, ellenforradalom, forradalom, katonai vagy népfelkelés, statárium, erőszakos hatalomátvitel vagy ezek kísérlete;
- c) a tulajdonjog hatósági korlátozása közérdekből állandó vagy ideiglenes jelleggel;
- d) lázadás, sztrájk, teljes vagy részleges munkabeszüntetés, polgári engedetlenség, munkahelyi zavargás, szabotázs, tiltott gyülekezés, békés jellegű biztosító korlátozások megsértésével tartott gyülekezés;
- e) bármilyen olyan esemény vagy ok, amelynek következtében hadi-, rendkívüli vagy szükségállapotot hirdettek ki;
- f) nukleáris reakció, nukleáris robbanás, sugárzás vagy radioaktív szennyezés, tekintet nélkül arra, hogy a bekövetkezett kárt a jelen biztosítási szerződés szerint biztosítási eseménynek minősülő események okozták-e, vagy sem;
- g) műhold és úrmű vagy azok tartozékának lezuhanása, becsapódása;
- h) a biztosított vagyontárgynak a biztosítási szerződés megkötésekor már meglévő, a biztosított által ismert hibája, hiányossága;
- i) szándékos túlterhelés, a biztonsági határt meghaladó próbanyomás vagy próbaterhelés;
- j) olyan közigazgatási határozat végrehajtása, amely építkezést, bontást, javítást, újjáépítést, illetve a biztosított épületek és építmények nem károsodott részeinek bontását rendelte el;
- k) vandalizmus, illetőleg vandál cselekmény;

A jelen kizárás szempontjából vandalizmus, illetve vandál cselekmény harmadik személyeknek a biztosított vagyontárgy fizikai megsemmisítésére vagy megrongálására irányuló szándékos cselekedete;

- l) terrorcselekmény;



Jelen általános szerződési feltételek vonatkozásában terrorcselekmény minden olyan politikai, vallási, etnikai, ideológiai vagy más hasonló okból egyénileg vagy szervezeten elkövetett, személy elleni erőszakos, közveszélyt okozó vagy fegyverrel kapcsolatos bűncselekmény, amelynek célja az állami szervek, más állam, nemzetközi szervezet kényszerítése, más állam alkotmányos, társadalmi, vagy gazdasági rendjének megváltoztatása, megzavarása, illetve nemzetközi szervezet működésének megzavarása, a lakosság megfélemlítése. Terrorcselekményt követ el az is, aki ugyanezen okból és célból jelentős anyagi javakat kerít hatalmába, és azok sértetlenül hagyását vagy visszaadását állami szervhez vagy nemzetközi szervezethez intézett követelés teljesítésétől teszi függővé. Személy elleni erőszakos, közveszélyt okozó vagy fegyverrel kapcsolatos bűncselekmény az emberölés, a testi sértés, a foglalkozás körében elkövetett szándékos veszélyeztetés, az emberrablás, a személyi szabadság megsértése, a közlekedés biztonsága elleni bűncselekmény, a vasúti, légi vagy vízi közlekedés veszélyeztetése, a radioaktív anyaggal visszaélés, a hivatalos személy elleni erőszak, a közfeladatot ellátó személy elleni erőszak, a hivatalos személy vagy közfeladatot ellátó személy támogatója elleni erőszak, a nemzetközileg védett személy elleni erőszak, a jármű hatalomba kerítése, a közveszély okozása, a közérdekű üzem működésének megzavarása, a robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaélés, a lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaélés, a nemzetközi szerződés által tiltott fegyverrel visszaélés, a haditechnikai termékkel vagy szolgáltatással visszaélés, a kettős felhasználású termékkel visszaélés, a rablás, a rongálás, az információs rendszer vagy adat megsértése, információs rendszer védelmét biztosító technikai intézkedések kijátszása;

- m) bármely fertőző betegség vagy járvány által vagy az ezektől való fenyegetettséggel összefüggésben bekövetkező, illetve az ezekkel összefüggő bármely kár, függetlenül attól, hogy a kár bekövetkezéséhez bármely egyéb ok is hozzájárult:

Jelen általános szerződési feltételek vonatkozásában fertőző betegségnek minősül az olyan betegség, amely valamilyen anyag vagy közvetítő útján bármely organizmusból más organizmusba átterjedni képes, amennyiben:

- az anyag vagy közvetítő magában foglal különösen – de nem kizárólag – vírust, baktériumot, parazitát vagy más organizmust vagy ezek bármely változatát, akár élőnek tekinthető, akár nem, és
- az átterjedés módja magában foglalja különösen – de nem kizárólag – a levegőben, a testfolyadék átvitelével, bármely felületről vagy tárgyról, szilárd anyagról, folyadékról történő továbbterjedést és
- a betegség, anyag vagy kórokozó károsíthatja vagy fenyegetheti az emberi egészséget vagy az emberi jólétet, illetve a vagyontárgy értékét csökkenti.

Jelen általános szerződési feltételek vonatkozásában járványnak minősül egy adott fertőző betegségnek a vártnál szignifikánsan gyakoribb vagy egy meghatározott küszöbszintet meghaladó előfordulása egy adott területen, illetve közösségben, egy meghatározott időtartam alatt, vagy legalább két egymással összefüggő eset, amely összefüggés járványügyi bizonyítékkal alátámasztható;

- g) ha a helyreállítás vagy a pótlás fizikai károsodás nélkül, kizárólag meghibásodás, működési zavar vagy működésképtelenség miatt válik szükségessé;



- h) a talajerő termőképességének elvesztése;
- i) kedvezmények elvesztése, késelem vagy piacvesztés, garancia elvesztése;
- j) a biztosított vagyontárgy fokozatos és folyamatos állagromlása, használata során bekövetkező kopása és elhasználódása;
- k) a biztosított vagyontárgy – rendeltetésszerű használatot nem befolyásoló – esztétikai sérülése. Abban az esetben is, ha értékcsökkenést eredményez;
- l) elektronikus adatvesztés, adattörlés;

Jelen kizárás szempontjából elektronikus adat az olyan géppel olvasható, kommunikációra, értelmezésre, tárolásra és feldolgozásra alkalmassá tett adatok, fogalmak és információk, amelyek elektronikus és elektromechanikus adatkezelésre, vagy eszközök/berendezések elektronikus vezérlésére alkalmasak. Ilyenek lehetnek például az adatbázisok, a programok, szoftverek és más kódolt utasítások, amelyek az adatok feldolgozásához és kezeléséhez, vagy eszközök irányításához és kezeléséhez szükségesek.

- o) az elektronikus adatok számítógépes vírus hatására, vagy bármilyen egyéb okból történő károsodása, elveszése, törlődése, megsemmisülése, torzulása, sérülése vagy módosulása.
- p) számítógépes vírusnak minősül egy sorozat károsító, ártalmas vagy bármilyen módon jogellenesen kárt okozó utasítás, vagy olyan kód, amely egy sorozat károsító utasítást tartalmaz, illetve olyan programozott vagy egyéb módon létrehozott kód, amely képes elterjeszteni magát a számítógépes rendszerben, illetve hálózatban. Számítógépes vírusok például – de nem kizárólagosan – a „trójai” programok, a „férgék”, illetve az „időzített vagy logikai bombák”
- q) szoftverek vagy más elektronikus adatok hibás működése, illetve ezek használati értékének csökkenése, tekintet nélkül arra, hogy ezzel együtt más esemény is hozzájárult-e a kár bekövetkezéséhez;
- r) akár közvetlen, akár közvetett módon az, hogy a számítógépes rendszer vagy nem képes helyesen felismerni valamely adatot, ideértve a dátumadatok változását is, vagy nem képes adatok rögzítésére, mentésére, megőrzésére, értelmezésére, helyes feldolgozására azért, mert valamely dátumot nem képes helyesen, saját rendszerdátumaként kezelni;
- s) a számítógépes rendszernek arra irányuló módosítási kísérlete, hogy az adott rendszer – a korábbi verzióval ellentétben – felismerje valamely dátumadat megváltozását.

11.1.2. A biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet az alábbiakra:

- a) kötbér, bírság és büntetés, büntető jellegű költségek, perköltség, késedelmi kamat;
- b) bármilyen következményi kár, – különösen a termelési vagy szolgáltatási folyamat leállításából, szüneteltetéséből származó gazdasági hátrány, üzemszüneti veszteség (mint pl. termelésekiesés, szolgáltatás-kiesés, elmaradt haszon, állásidőre kifizetett bér vagy egyéb veszteség) valamint az ezek elkerülése céljából felmerülő többletköltségek (mint pl. túlóra költsége, éjszakára vagy munkaszüneti napra soron kívül elrendelt munkabér- és egyéb költség, expressz vagy légitrafifuvar miatti többletköltség, sürgősségi felár);
- c) a károsodott vagyontárgy újjáépítése, újrabeszerzése, helyreállítása során állami vagy egyéb támogatásként vagy visszatérítésként a biztosított, illetve a tulajdonos által igényelhető, illetve visszaigényelhető költségek



és kiadások;

- d) hibás teljesítés esetén a kellékszavatosság, termékszavatosság, jogszavatosság, jótállás, és kártérítési igény alapján térülő károk és kiadások;
- e) a termelés célját szolgáló károsodott vagyontárgy értékcsökkenéséből származó olyan kár, amely a további rendeltetésszerű használatot nem befolyásolja;
- f) készletek, garnitúrák és más, összetartozó vagyontárgyak (vagy a vagyontárgyak összetartozó részegységeinek) károsodása, megsemmisülése vagy hiánya esetén az a veszteség, amely a nem károsodott darabok vagy részegységek forgalmi értékének csökkenéséből adódik;
- g) a vagyontárgyhoz fűződő személyes előszereteti érték;
- h) a kár helyreállítási költségének azon részére, ami a kár előtti állapothoz képest többlet műszaki tartalmat eredményez, abban az esetben sem, ha ezt jogszabály vagy hatóság előírása teszi kötelezővé.

11.1.3. A biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet azokra a károkra, amelyek

- a) a biztosítási szerződés hatálya alá nem vont vagyontárgyakban/vagyoncsoportokban/telephelyeken keletkeztek;
- b) a biztosított vagyontárgy károsodása nélkül, kizárólag a biztosított vagyontárgy vagyonvédelmi rendszerlemeiben, biztonsági berendezésében, a rendszerem / biztonsági berendezés műszaki feladatainak rendeltetésszerű teljesítésével összefüggésben keletkeztek;
- c) építési- szerelési tevékenységgel összefüggésben keletkeztek;
- d) a gyártási folyamat (mint pl. feldolgozás, gyártás, vizsgálat, próba) során a munkavégzés tárgyában keletkezik, amennyiben a kár közvetlen kiváltó oka a gyártási folyamatra vezethető vissza.

11.1.4. A biztosítási fedezetből ki van zárva minden olyan kár, amely az EU, az ENSZ vagy bármilyen nemzetközi embargó ellenes tevékenység/cselekmény következménye vagy azzal bármilyen módon összefüggésben van, továbbá ezen területeken okozták vagy a kár itt következett be.

11.2. Mentésülés a szolgáltatási kötelezettség alól

A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a. a Szerződő fél vagy a Biztosított,
- b. a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk,
- c. üzletvezetésre jogosult tagjuk,
- d. a biztosított jogi személynek vezető tisztségviselője vagy a Biztosított vagyontárgy kezelésére vagy karbantartására jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

Ezeket a rendelkezéseket a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell

11.3. Önrészesedés

Önrészesedés az az összeg, amelyet a Biztosított a biztosítási szerződés által fedezetbe vont kárból maga visel. Az önrészesedés biztosítási eseményenkénti



összegét a biztosítási szerződés tartalmazza. Az önrészesedés összegét a Biztosító a biztosítási szolgáltatás megállapításánál biztosítási eseményenként jogosult levonni a Biztosító által nyújtott szolgáltatás összegéből.

Amennyiben a kár összege a biztosítási eseményenkénti önrészesedést nem haladja meg, akkor a Biztosított a kárt teljes egészében maga viseli.

Amennyiben valamely biztosítási esemény bekövetkezésekor a KSZF, illetve kapcsolódó záradékok alapján több különböző önrészesedést kellene levonni, a Biztosító csak a legmagasabb önrészesedést vonja le.

11.4. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények – eltérően Ptk.-ban szabályozott 5 (öt) éves általános elévülési időtől - 1 (egy) év alatt évülnek el.