

Ügyféltájékoztató

All Risks Vagyon-
és üzemszünetbiztosítás

Érvényes: 2016. május 15-től

All Risks Vagyon- és üzemszünet biztosítás (AVÜSZ) ügyfélértájékoztatója

TARTALOM

I. Bevezető rész	2
II. A Biztosítóra vonatkozó legfontosabb adatok	2
III. Általános adminisztrációs tudnivalók	4
IV. Panaszkezelés, valamint az adatkezelésre és a biztosítási titokra vonatkozó alapvető szabályok	15
V. Felügyeleti hatóság	16
VI. All Risks Vagyon-és üzemszünet biztosítási módok	16
VII. Egyéb általános tudnivalók	18

I. Bevezető rész

Tisztelt Partnerünk!

Köszönjük, hogy bizalmával társaságunkat, az UNIQA Biztosító Zrt-t tisztelte meg. Az alábbiakban rövid tájékoztatót nyújtunk társaságunk eredményeiről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az „All Risks” vagyon- és üzemszünet biztosítási termékeinkről valamint az adatvédelem és adatkezelés – az Ön kötvényét/szerződését is érintő – legfontosabb szabályairól.

Az UNIQA Biztosító Zrt. a magyar biztosítási piac meghatározó szereplője, 25 éves múlttal és évről évre növekvő díjbevéttel a biztosító társaságok között a 7. helyet foglalja el.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, röviden tájékoztatjuk az általunk nyújtott biztosítási módozatokról, a szerződéssel/kötvénnyel, bejelentésekkel és panaszokkal kapcsolatos tudnivalókról, valamint megismertetjük a biztosítási titokkal, az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival, továbbá tájékozódhat szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszok jogorvoslati lehetőségéről.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a jelen Ügyfél tájékoztató nem helyettesíti a biztosítási szerződést/kötvényt, annak nem része, kizárólag leendő és meglévő Ügyfeleink előzetes tájékoztatását szolgálja.

Továbbá fontos kiemelni azt is, hogy az Ügyfél tájékoztató ismerete mellett szükséges a All Risks Vagyon- és üzemszünet biztosítási Szabályzat rendelkezéseinek tanulmányozása is a szerződéskötéshez éppúgy, mint a szerződéskötést követő együttműködéshez.

II. A Biztosítóra vonatkozó legfontosabb adatok

A társaság székhelye: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. · Tel.: +36 1 5445-555

A tulajdonosi szerkezet:

UNIQA International Beteiligungs-Verwaltungs GmbH (Bécs) 99,92%

UNIQA International Versicherungs-Holding AG (Bécs) 0,08%

Alaptőke: 4 079 160 000 Ft

III. Általános adminisztrációs tudnivalók

A megkötendő biztosítási szerződésre, a Szerződő Felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződés/kötvény általános és különös feltételei, valamint általánosságban All Risks Vagyon- és üzemszünet biztosítási Szabályzat (továbbiakban: AVÜSZ) és a kötvényben hivatkozott egyéb feltételek, valamint záradékainak előírásai az irányadók.

Fel kell hívni a figyelmet arra, hogy a „szerződés” fogalmába mindig bele kell érteni a kötvényt, annak esetleges kiegészítéseit, az adatközlőket és a kötvényben hivatkozott egyéb feltételeket, záradékokat is.

A vagyonbiztosítási szerződés Biztosítottja, a vagyontárgy megóvásában érdekelt személy, míg Szerződője az, aki a vagyonbiztosítási szerződést ilyen személy javára köti. Nem lehet biztosított, így a Biztosító nem vállal fedezetet (nem köt biztosítási szerződést) abban az esetben, amennyiben a biztosítani kívánt vállalkozás fiktív vagy megszűnt vállalkozás, illetve csőd, felszámolás, végelszámolás alatt áll.

Ki kell emelni, hogy a Biztosítottnak tőle telhetően gondoskodnia kell a károk megelőzéséről. A Biztosított köteles saját költségére elvégezni minden olyan ésszerű átalakítást, bevezetni minden olyan biztonsági intézkedést, eleget tenni minden jogszabálynak és hatósági előírásnak, amely a károk bekövetkezésének valószínűségét, illetve az azok által bekövetkező károsodást csökkenti.

A Szerződő (Biztosított) köteles a szerződéskötéskor, valamint a biztosítás tartama alatt 30 napon belül a biztosítás vállalásával kapcsolatos minden olyan lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett.

Kérjük, szíveskedjék a hivatkozott dokumentumokat gondosan áttanulmányozni, és az ajánlatát csak ezt követően aláírni!

A biztosítási szerződés területi hatálya: Magyarország.

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

A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek, a Szerződő (Biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének igazoltan a tudomására jut.

Felhívjuk figyelmét, hogy a biztosítási szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatok csak az alábbiakban meghatározott módon és formában hatályosak és érvényesek:

- a biztosító címére megküldött és aláírt postai levél,
- a biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött és aláírással ellátott faxküldemény,
- a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött szkennelt és aláírással (nem elektronikus aláírással) ellátott okirat,
- a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött nyilatkozat, amennyiben a nyilatkozatot tevő ügyfél az elektronikus kommunikációhoz előzetesen hozzájárulását adta, és a nyilatkozatot a hozzájárulás során közölt elektronikus levelezési címről továbbítja a biztosító felé,
- a biztosító központi ügyfélszolgálatán személyesen vagy más által leadott, hitelesen aláírt okirat,
- az online szerződéskötés.

A nyilatkozattételi lehetőséget a Biztosító egyes szerződések és nyilatkozattípusok esetében fentiekől eltérően határozhatja meg, illetve további rendelkezéseket írhat elő, melyekről előzetesen az Ügyfelek információt kapnak.

Postai úton, tértivevényes küldeményként történő közlés esetében már az első kézbesítés megkísérlésének napján kézbesítettnek kell tekinteni a Biztosító által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett – Biztosító által nyilvántartott – címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy „nem kereste” jelzéssel érkezik vissza. Kézbesítettnek kell tekinteni, továbbá a nyilatkozatot akkor is, ha annak átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte.

A Szerződő Fél a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosítási szerződés a Felek írásbeli megállapodásával, az ajánlat kitöltésével és annak írásbeli elfogadásával jön létre. A biztosítási szerződés nem jön létre, ha a Biztosító az ajánlatra annak kézhezvételétől számított 15 naptári napon belül elutasítja, vagy nem válaszol (ráutaló magatartás). A Biztosító a szerződés létrejöttének feltételül különböző okiratok bemutatását és egyéb nyilatkozatok megtételét kötheti ki, amelyek a biztosító kockázatvállalása szempontjából jelentősek.

Ha a kötvény tartalma eltér a Szerződő Fél ajánlatától, és az eltérést a Szerződő Fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül, de legkésőbb tizenöt (15) naptári napon belül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a biztosítási kötvény tartalma szerint jön létre. E rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a Biztosító a kötvény átadásakor írásban felhívta a Szerződő Fél figyelmét az eltérésre. Ha a felhívás elmarad, a biztosítási szerződés az ajánlat szerint jön létre.

Tájékoztatjuk, hogy a biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő.

A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a Biztosítóval fennálló munkaviszonya vagy a Biztosító megbízása alapján közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a Biztosító felelős.

Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az Ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a különböző biztosítók termékeit közvetíti. A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében (képviselésében) eljáró személyek tevékenységére is. A független biztosításközvetítő a biztosító nevében – külön megállapodás hiányában - nem jogosult biztosítási díj átvételére.

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy a Biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök) és többes biztosításközvetítő, a Biztosítótól az Ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem jogosult közreműködni. A biztosítási szerződés közvetítője minden esetben köteles közölni pontos státuszát (függő, független stb.).

A Biztosító kockázatviselése – a felek eltérő tartalmú megállapodásának hiányában – a biztosítási szerződés hatálybalépésével egyidejűleg kezdődik. A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett, és a biztosított által a Biztosítónak a fenti időtartam alatt bejelentett károkra terjed ki. A különböző módoszatokra vonatkozó szabályok, záradékok, vagy a Felek egyedi megállapodása a kockázatviselés eltérő módját is megállapíthatja.

A biztosítás az azt követő nap 0 óra 00 perckor lép hatályba,

- a) amikor, a szerződő a biztosítás első díját, illetőleg az egyszeri díjat teljes egészében a biztosító számlájára, vagy pénztárába befizeti, vagy,
- b) amikor, a felek díjhalasztásban állapodtak meg, illetve
- c) amikor, a biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

Ha a Szerződő Fél a díjat a Biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a Biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a Szerződő Fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A szerződés évfordulója egyéb kikötés hiányában a kockázatviselés kezdetének dátuma.

A szerződés egyéb kikötés hiányában határozatlan időre jön létre. A Biztosító kockázatviselésének pontos kezdetét és lejáratát a szerződés (kötvény) tartalmazza.

A biztosítási összeg a biztosított vagyontárgynak a biztosítási szerződésben megjelölt értéke. A biztosítási szerződésben a vagyontárgyakra meghatározott biztosítási összegeknek meg kell felelniük a vagyontárgyaknak (vagyoncsoportoknak) a szerződés értékelési módszere szerinti értékének.

Biztosított vagyontárgy(ak)nak (vagyoncsoport(ok)nak) kell tekinteni minden, a biztosítási szerződésben megnevezett, a Biztosított tulajdonában lévő ingatlant és ingóságot; valamint minden olyan, idegen tulajdonban lévő vagyontárgyat (vagyoncsoportot), melyet a tulajdonjog fenntartása mellett a biztosítottnak átadtak (bérelt, lízingelt, bér munkára, javításra, bizományba, stb. átvett vagyontárgyak).

A biztosítási szerződés a következő értékelési módokon jöhet létre: utánpótlási új érték, műszaki avult érték, bruttó nyilvántartási érték. A Biztosító a szerződésben meghatározott értéket mindig a kár időpontjára vonatkoztatja.

Az egyes vagyoncsoportok biztosítási összegét a vagyoncsoportba tartozó vagyontárgyak utánpótlási új értékének megfelelően, a teljes biztosítható vagyonérték figyelembevételével kell meghatározni, valamint évente legalább a statisztikai hivatal által megállapított évenkénti infláció mértékével növelni kell az alulbiztosítottság elkerülése érdekében.

Az AVÜSZ biztosítási szabályzatban felsorolt vagyontárgyakat, illetve vagyoncsoportokat a következők szerint kell biztosítottnak tekinteni:

- a tételesen felsorolt vagyontárgyakat a Felek a tételenként megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottnak olyan módon, hogy minden egyes vagyontárgy esetében a kártérítés felső határa az illető vagyontárgyra megadott biztosítási összeg;
- a vagyoncsoportot a Felek a megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottnak, mely összeg egyben a kártérítés felső határa is. Az egyes vagyoncsoportba tartozó vagyontárgyakat a kárrendezés során a Biztosító úgy tekinti, mintha azokat külön biztosították volna.

Fontos, hogy a káreseményekre kifizetett kártérítési összeg felső határa egy biztosítási időszakon belül a szerződésben vagyoncsoportonként feltüntetett biztosítási összeg (kártérítési limit).

A Szerződő Felek megállapodhatnak úgy, hogy előgondoskodási összeg meghatározására külön kártérítési limitet határoznak meg, amelyet a kötvényben külön fel kell tüntetni.

A biztosítási szerződésben a Felek bizonyos tételeknél (biztosítási esemény, vagyontárgy, vagyoncsoport, biztosított költség, üzemszüneti veszteség stb.), a biztosítási összeg(ek)től független kártérítési limit alkalmazásában is megállapodhatnak. Ez esetben a kártérítési limite(ke)t a kötvényen fel kell tüntetni.

Felhívjuk szíves figyelmét arra is, hogy a Biztosító az általános forgalmi adót abban az esetben téríti meg, ha a Biztosítottak a helyreállítással, pótlással kapcsolatban általános forgalmi adó fizetési kötelezettsége van, és a Biztosított az általános forgalmi adót nem igényelheti vissza.

A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a Szerződő Felet terheli. A biztosítás első díja – ha a Felek másként nem állapodnak meg – a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A biztosítás éves díja a biztosítási szerződés szerinti – az egyes vagyoncsoportokra megállapított – biztosítási összegek és a szerződésben rögzített vonatkozó díjtétel(ek) szorzata. A biztosítási időszakra esedékes díj a szerződésben meghatározott időpontban, egy összegben fizetendő.

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

- ha a Biztosított (Szerződő) egy részlettel egészben vagy részben hátralékba kerül, vagy
- ha szolgáltatásra kerül sor.

Egy évnél rövidebb, határozott időtartamra kötött biztosítás esetén a Biztosító az éves díjnak megfelelő forint összeget egyedileg kalkulálja.

A biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj megállapításához szükséges adatokat a Biztosított (Szerződő) a biztosítási ajánlaton, cégszerűen aláírt formában köteles a Biztosítónak megadni. A biztosítási díj megfizetésének módjára vonatkozóan különböző fizetési lehetőségek állnak rendelkezésre: készpénz, banki átutalás, inkasszó (csoportos beszédési megbízás)

A Biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: Ptk.) 6:48. § (1) bekezdésében meghatározott késedelmi kamatot felszámítani. Amennyiben a díjfizetésre köteles Szerződő a Ptk. szerinti vállalkozásnak minősül, úgy a Biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Ptk. 6:155. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott késedelmi kamatot és költséget felszámítani.

Amennyiben a Szerződő Félnek/Ügyfélnek a szerződéséből/szerződéseiből adódóan kiegyenlítettlen tartozása áll fenn társaságunkkal szemben, és a Szerződő által befizetett összeg valamennyi tartozás kiegyenlítésére nem elégséges, úgy a Szerződő által befizetett díj elszámolása az alábbi sorrendben történik:

tőketartozás (díjtartozás), késedelmi kamat, egyéb költségek.

Amennyiben a Szerződő Félnek/Ügyfélnek egy biztosítási szerződését illetően több díjrészlet tartozása van a Biztosító felé (pl. tartozik), és a befizetett díj nem fedezi valamennyi tartozását, akkor a teljesítést a régebben lejárt díjtartozásra számolja el a biztosító.

Ha a Szerződő Fél a biztosítási díj mértékét befolyásoló kedvezményt vett igénybe, melyet követően a kedvezményre jogosító körülmények megváltoznak, vagy utóbb már nem állnak fenn, abban az esetben a Szerződő a kedvezményre való jogosultságát elveszti és köteles a kedvezmény figyelembe vétele nélkül számított biztosítási díj megfizetésére. Ilyen esetben a kedvezmény nélkül számított díj visszamenőleg esedékes.

A biztosítási esemény fogalmára, bejelentésére és határidejére vonatkozó rendelkezéseket a All Risks Vagyon- és üzemszünet biztosítási Szabályzat (AVÜSZ) egyes módozatai, valamint a kötvényben hivatkozott egyéb feltételek és záradékok tartalmazzák.

Általánosságban biztosítási eseménynek minősül, a biztosított vagyontárgyakban, vagy azok részében, a biztosítási időszak alatt, hirtelen balesetszerűen – véletlen, váratlan, előre nem látható, külső okból – a kockázatviselési helyen bekövetkező, és a biztosított vagyontárgyak károsodásával, megsemmisülésével vagy eltűnésével járó olyan kár, melynek oka nem esik a biztosítási feltételekben meghatározott kizárások alá, valamint amely eseményekre vonatkozóan a biztosító a biztosítási szerződésben foglaltak szerint nem zárta ki a kockázatviselési kötelezettségét, továbbá amely javítást vagy pótlást, helyreállítást tesz szükségessé.

Károsodásnak vagy megsemmisülésnek (továbbiakban dologi kárnak) a vagyontárgy állagának hátrányos megváltozása minősül. Nem minősül azonban károsodásnak vagy megsemmisülésnek, ha a vagyontárgy már eredetileg is meglévő hiányossága válik nyilvánvalóvá. Előre nem láthatók azok a károk, amelyeknek bekövetkeztét illetve bekövetkeztének fenyegető lehetőségét a biztosított az üzemben végzett tevékenységhez szükséges szaktudás birtokában, illetve a jó gazda gondosságával nem láthatott előre.

A biztosítási esemény bekövetkezését a Biztosító részére a szerződőnek, biztosítottnak, károsultnak bizonyítania szükséges.

Üzemszüneti biztosítási eseménynek minősül a Biztosított üzemszerű gazdasági tevékenységének kényszerű szüneteltetése.

A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt

- a Biztosított, illetőleg a Szerződő fél;
- a Biztosított vezetője, vagy a biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó munkakört betöltő tagja(i), vagy szerve(i) jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta(ák).

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 kártérítés okát, vagy mértékét illetően jelentőséggel bírnak.

Egyéb megállapodás hiányában kizártak a biztosításból azok a károk,

- a) amelyeket háborús események, megszállás, harci cselekmények (függetlenül attól, hogy történt-e hadüzenet vagy sem) bármely fajtája okozott, illetve fenti események következményeiképp keletkeztek;
- b) amelyeket harci eszközök okoztak;
- c) amelyeket katonai/polgári hatóságok rendelkezései okoztak, vagy azok miatt keletkeztek;;
- d) amelyek felkelés, lázadás, zavargás, tüntetés, fosztogatás, sztrájk miatt, vagy velük bármilyen módon összefüggésben keletkeztek (SRCC);
- e) amelyek elbocsátott munkások vagy munkahelyi rendzavarásban résztvevők, valamint bármilyen politikai szervezettel kapcsolatban, illetve annak nevében fellépő személyek miatt, vagy velük (fellépésükkel) összefüggésben keletkeztek;
- f) amelyek a nukleáris energia károsító hatása, vagy sugárzó anyagok bármilyen célú felhasználásával összefüggésben/miatt keletkeztek, még abban az esetben sem, ha ezek a károk a szabályzatban definiált biztosítási események képében jelentkeztek;
- g) amelyek terrorizmus által közvetlenül vagy közvetve okozott, annak révén vagy következményeként károk, vagy következményi kárként keletkeztek;
 - Terrorizmus alatt jelen szerződésben a következő értendő: Terrorista cselekmény alatt az olyan cselekedetet értjük, amelynek során többek között (de nem kizárólagosan) kényszert, erőszakot, nukleáris/biológiai/vegyszeres fegyvereket, tömegpusztító fegyvereket használnak, megsemmisítik, megzavarják vagy szétzilálják a kommunikációs és informatikai rendszereket és/vagy az általuk közvetített/hordozott információkat, szabotálnak vagy akármilyen más módon bármiféle kárt okoznak vagy erre kísérletet tesznek, és/vagy a fenti cselekményekkel fenyegetnek bármely személyt vagy személyek csoportját/csoportjait, függetlenül attól, hogy egyedül, avagy valamely szervezet nevében vagy azzal kapcsolatban, politikai, vallási, ideológiai vagy más hasonló indítékből cselekszenek, beleértve azt a szándékot, hogy nyomást gyakoroljanak valamely kormányra és/vagy félelmet keltsenek a társadalomban, vagy annak bármely rétegében.
 - A fedezetből kizárásra kerülnek továbbá azok a károk, veszteségek vagy költségek, amelyeket közvetlenül vagy közvetve bármilyen fentebb meghatározott terrorista cselekmény korlátozására, elhárítására, elfojtására, hatásának csökkentésére vagy azzal bármiféle összefüggésben tett intézkedés okozott, eredményezett vagy azzal kapcsolatosan keletkeztek. Amennyiben nem állapítható meg, hogy a g) pont 2. bekezdésben meghatározottaknak megfelelő terrorista cselekményről van-e szó, akkor a valószínűség mérlegelésére kerül sor (ti. a legnagyobb valószínűség elve kerül alkalmazásra).

Abban az esetben, ha jelen záradék bármely része érvénytelennek vagy végrehajthatatlannak bizonyulna, a fennmaradó rész(ek) továbbra is teljes mértékben érvényesek és hatályosak maradnak.

- h) amelyek vulkán kitörés miatt, vagy azzal összefüggésben keletkeztek;
- i) bírság, kötbér, késedelmi kamat vagy egyéb büntető jellegű költségek;

- j) amelyek információvesztés miatt, vagy azzal összefüggésben keletkeztek az alábbiak szerint;
- Adatok vagy szoftver károsodása vagy sérülése, így különösen az adatokban, szoftverekben és számítógépes programokban keletkezett azon káros változások, amelyeket az eredeti struktúra törlése, sérülése vagy torzulása okoz, továbbá bármiféle üzemszüneti veszteség, amelyet ezek a károsodások, ill. sérülések eredményeznek. Ettől a kizárástól függetlenül, továbbra is fedezetben marad az adatok, ill. a szoftver olyan károsodása vagy sérülése, amely valamely biztosított, és a vagyontárgy lényegét érintő fizikai károsodás közvetlen következménye.
 - Azok a károk és veszteségek, amelyek a működés, a rendelkezésre állás, a használhatóság mértéke vagy az adatok, szoftverek ill. számítógépes programok elérhetőségének csökkenése miatt keletkeztek, továbbá bármiféle üzemszüneti veszteség, amelyet ezek a károsodások ill. sérülések eredményeznek.
- k) amennyiben a szerződésben feltüntetett biztonság-technikai rendszerek és/vagy előírások a kár időpontjában nem üzemeltek vagy nem valósultak meg;
- l) melyek vízi járművek beleütközése következtében keletkeztek;
- m) melyek génmanipuláció, génmutáció vagy egyéb génmódosítások következményei;
- n) mely a biztosított vagyontárgy természetes vagy nem megfelelő állapotából/tulajdonságából, rendeltetésszerű használatából, elhasználódásából, kopásából, öregedéséből, gyártási, konstrukciós, tervezési vagy anyaghibából keletkezett;
- p) melyek a biztosított tárgyak megmunkálásával, feldolgozásával vagy gyártásával összefüggő okokból keletkeztek;
- q) melyek kezelési hiba, karbantartás, átépítés, javítás vagy üzemi próba következményei;
- r) amik hatósági engedélyhez kötött, tervszerű robbantás eredményeként keletkeztek;
- s) melyek rendeltetésszerűen nagy nyomásnak kitett vagyontárgyakban (tartály, kazán, csővezeték stb.) az üzemi nyomás túllépése nélkül keletkeztek;
- t) amit villámcsapás nélküli túlfeszültség okozott;
- u) amelyek villámcsapás hatására biztosított vagyontárgyakban villámvédelem, továbbá elektromos/elektronikus gépekben, készülékekben és berendezésekben tranziens védelem hiánya miatt keletkeztek.

Továbbá a biztosítási fedezet nem terjed ki

- a) az épületeken kívül hagyott mozgatható vagyontárgyakban az időjárási hatások által, illetve a vagyontárgyak bármiféle eltűnésével összefüggésben bekövetkezett káreseményekre;
- b) szárító és hő termelő berendezésekben keletkezett tűzkárookra, de kiterjed a biztosítási fedezet az abból áttérő tűz által más vagyontárgyakban okozott káreseményekre, ide nem értve magát a berendezést, annak bármely egységét, és a szárított terményt, valamint a tüzelő anyagot;
- c) a biztosított vagyontárgyakat ért olyan károk, amelyeken külső kivitelezők valamilyen munkát (pl. építési-szerelési tevékenységet) végeznek, és a kár közvetlenül e tevékenységgel függ össze;

- d) a gépekben és műszaki berendezésekben, külső behatás nélkül keletkezett károokra. Ilyen kárnak minősül különösen amennyiben a kár azért következik be, mert:
- a mérő, vezérlő, szabályozó vagy biztonsági berendezések meghibásodtak;
 - víz-, olaj- vagy kenőanyag hiány lépett fel;
 - a biztosított tárgyakba idegen test került;
 - az elektromos gépekben, berendezésekben, vagy felszerelésekben az alkalmazott feszültség-, illetve áramvédelmet kiiktatták;
- e) mikroorganizmusok, állatok, növények, mindenfajta gombásodás következményeire;
- f) belső megromlás vagy átalakulás, rozsdásodás, kontamináció (pl. mérgezés, bekormozódás, lera-kódás, beporosodás, gőz-, illetve vízbeömlés), korrózió, fertőződés, oxidáció, penészedés, erjedés, törés/repedés, elhajlás/elgörbülés, horpadás következményeire;
- g) az esztétikai sérülésekre, grafitikre, elszíneződésekre, karcolásokra;
- h) víz, gáz, elektromos áram vagy egyéb energia illetve üzemanyag szolgáltatása, szállítása vagy annak kimaradása miatti károokra;
- i) nedvesség, szárazság, kiszáradás, vagy hőmérsékletingadozás miatt bekövetkező káreseményekre, ideértve a súlyvesztést, elszíneződést, az íz, szag, szín, szerkezet vagy kinézet megváltozását;
- j) alapok, falak, pillérek, gerendák (teherhordó szerkezetek), padozatok, járdák, támfalak, feltöltések, földem- illetve tetőszerkezetek olyan ülepedésére, megsüllyedésére, megdőlésére, zsugorodására, kihaladására vagy tágulására, repedésére, törésére amelyek nem elemi károk következményei;
- k) amelyek tartós időjárási hatások miatt keletkeztek (lassan és folyamatosan végbemenő állag romlás);
- l) amik a károsodott vagyontárgy olyan értékcsökkenéséből származnak, amelyek a további rendeltetészerű használatot nem befolyásolják;
- m) ami a megsemmisült vagyontárgy nem károsodott tartalék alkatrészei, tartozékai eredeti célú felhasználásának megghiúsulása miatt keletkeztek;
- n) amik a biztosítás megkötésekor már meglévő olyan hibák és hiányosságok miatt keletkeztek, melyekről a Biztosított (Szerződő) tudott vagy tudnia kellett;
- o) amelyek az épületek, építmények, gépek, berendezések avultságával, azok karbantartásának elmulasztásával vagy az építési és üzemeltetési szabályok be nem tartásával okozati összefüggésben keletkeztek, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy a kár ezekkel a hiányosságokkal nem volt összefüggésben;
- p) a termelési folyamat leállításából, szüneteltetéséből származó gazdasági hátrány (pl. termelésekiesés, elmaradt haszon, kifizetett bér vagy egyéb veszteség) következményeire;
- q) aminek a megtérítése jogszabály vagy szerződés alapján a biztosított – sérült, vagy megsemmisült – vagyontárgy gyártóját és/vagy forgalmazóját terhelik;
- r) lopásra (kivéve a betöréses-lopást), a biztosított vagyontárgyak csalás, hűtlen kezelés, sikkasztás, zsarolás, leltárhiány, dézsmálás és egyéb tisztázatlan eredetű esemény miatti eltűnésére;
- s) a nem dologi jellegű, következményi károokra.

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kockázatokra, károokra és követelésekre, melyek az ENSZ, az Egyesült Királyság, az Európai Unió vagy az Amerikai Egyesült Államok által alkalmazott embargóba vagy ezen szervezetek, országok egyéb gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi tiltó vagy korlátozó rendelkezéseibe ütköző magatartásból, tevékenységből erednek vagy azzal bármely módon összefüggésbe hozhatók.

A Biztosító nem téríti meg az üzemszüneti veszteségeket, amennyiben az üzemszünet közvetve vagy közvetlenül a következő okok miatt következik be:

- a) az általános és a különös feltételek kizárásai szerinti események,
- b) készpénz, értékpapír, üzleti könyvek és üzleti feljegyzések, illetve az üzletmenettel kapcsolatos okiratok, számlák és hasonló megsemmisülése, elvesztése, eltulajdonítása, vagy megrongálódása,
- c) tervek, rajzok, mikrofilmek, mágnesszalagok és egyéb adathordozók megsemmisülése, elvesztése, eltulajdonítása vagy megrongálódása,
- d) a normál üzemi körülményektől szándékos – tesztelés, szándékos túlterhelés illetve egyéb kísérletek miatti – eltérés.

A Biztosító nem téríti meg az olyan – biztosítási események miatti – üzemszüneti veszteségeket, amelyek az üzemenet egyéb okból történő tényleges szüneteltetése alatt következtek be (pl. átalakítás, felújítás, karbantartás alatt). A Biztosító ebben az esetben is kártérítést nyújt arra a tartamra eső üzemszüneti veszteségekre, amellyel – az egyébként szükséges üzemszünet – a biztosítás esemény bekövetkezése miatt meghosszabbodott.

Továbbá a Biztosító nem téríti meg a megnövekedett olyan üzemszüneti veszteségeket, amelyek a következő okok miatti üzemszüneti tartam meghosszabbodása folytán keletkeztek:

- a) rendkívüli, az üzemszünet alatt bekövetkezett események vagy tartós körülmények következtében,
- b) az üzem bővítése, vagy olyan újítások miatt, amelyeket a biztosítási esemény bekövetkezése utáni helyreállítás során vezettek be,
- c) hatósági újraépítési, vagy üzemeltetési korlátozások miatt,
- d) a helyreállítás szokatlan mértékű elhúzódása tulajdoni, birtoklási, bérleti jogviszony tisztázása, hagyatéki, illetve peres ügyek lebonyolítása, vagy egyéb hasonló események miatt,
- e) mert a Biztosított a megsérült, megsemmisült vagyontárgyak helyreállításáról, pótlásáról nem időben gondoskodik, vagy ehhez nem áll elegendő tőke rendelkezésére,
- f) mert a károsodott vagyontárgyakkal összetartozó, sértetlen vagyontárgyak a biztosított üzemben nem használhatók fel.

Nagyon fontos, hogy a szerződés megkötése előtt figyelmesen tanulmányozza és értelmezze az egyes biztosítási módozatokra vonatkozó kizárásokat!

A káreseményekre kifizetett kártérítési összeg felső határa egy biztosítási időszakon belül a szerződésben vagyoncsoportonként feltüntetett biztosítási összeg (kártérítési limit).

A kártérítési limit a biztosítási időszakon belül a Biztosító kártérítésének felső határa, akkor is, ha a kár tényleges összegét, illetve a káreseménnyel kapcsolatban ténylegesen felmerült költségek ezt meghaladják. Ezeknél a tételeknél a káridőponttól a biztosítási időszak további részére érvényes kártérítési limit a kártérítés összegével, valamint az önrész levonásával csökken.

A Biztosító a kártérítési összeget a biztosítási módozat szerinti önrész levonásával határozza meg. Az önrészesedés a megkötött biztosítási szerződés/kötvény által biztosítási fedezetbe vont kár azon része, amelyet a Biztosított maga visel. Az önrészesedés biztosítási módozatoként meghatározott és a biztosítási szerződés/kötvény tartalmazza.

Fontos tudni, hogy a biztosítási események bekövetkeztekor egy szerződésre vonatkozóan az egy biztosítási eseményből származó összes kárt egy kárnak kell tekinteni, azaz az összes érintett helyszínen (kockázatviselési helyen) bekövetkezett minden veszteség esetében egy önrészt von le a Biztosító.

A kártérítés megállapításánál a Biztosító, a kötvénytől függően utánpótlási új érték, műszaki avult érték, bruttó nyilvántartási érték alapján állapítja meg a kártérítési összeget az AVÜSZ vonatkozó rendelkezései alapján.

A Biztosító nem téríti meg a javítással (helyreállítással) valamint pótlással kapcsolatban felmerült, a következőkben felsorolt többletköltségeket/következmény károkat:

bármilyen következményi kárt, – különösen a termelési vagy szolgáltatási folyamat leállításából, szüneteltetéséből származó gazdasági hátrányt, üzemszüneti veszteséget (mint pl. termelés kiesés, szolgáltatás kiesés, elmaradt haszon, állásidőre kifizetett bér vagy egyéb veszteség) valamint az ezek elkerülése céljából felmerülő többletköltségeket (mint pl. túlóra költsége, éjszakára vagy munkaszüneti napra soron kívül elrendelt munkabér és egyéb költség, expressz vagy légi postafuvar miatti többletköltség, sürgősségi felár) – kivéve ha a felek ettől eltérően állapodnak meg.

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.

Üzemszüneti károk esetén, amennyiben azok a szerződés alapján biztosítottak, a kártérítési összeg meghatározásánál a Biztosító figyelembe veszi azokat az objektív körülményeket (különösen: a piaci helyzet, az értékesítési lehetőségek, szezonális ingadozások, üzemi körülmények változása), amelyek az üzemmenetre hatással lettek volna, ha nem következnek be a kár.

Biztosító üzemszüneti biztosítási esemény bekövetkezése esetén az üzemszüneti veszteségeken belül az alább meghatározott elmaradt üzemi nyereséget és a folyamatos üzemi költségeket téríti meg, a kizárások, korlátozások figyelembevételével a Biztosítottnak.

Elmaradt üzemi nyereség: mindaz a nyereség, amelyet a Biztosított zavartalan üzemmenet esetén elért volna az üzemszünet ideje alatt a kiesésnek megfelelő üzemi teljesítménnyel.

Folyamatos üzemi költség: azok a szükséges ráfordítások (pl. munkabérek, illetmények, bérleti díjak, közüzemi költségek, stb.), amelyekre a számviteli törvény költség-elszámolási szabályai vonatkoznak, és amelyeket a Biztosítottnak az üzemszünet tartama alatt okvetlenül ki kell fizetnie annak érdekében, hogy a helyreállítás után az üzemeltetés újraindítását – a káresetet megelőző állapotnak megfelelő keretek között – mihamarabb lehetővé tegye, vagy amelyek megfizetésére az üzemszünet tartama alatt köteles.

Ebben a körben viszont, 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 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.

Nem minősül üzemszüneti veszteségnek:

- a) bármilyen fajtájú adó, vagyon után fizetendő rendkívüli adó és illeték,
- b) az áruk, a nyersanyagok, a segédanyagok, az üzemanyagok megvételére történő kiadások, ha azok nem az üzemfenntartást szolgálják;
- c) az olyan nyereségek és költségek, amelyek nincsenek összefüggésben az üzemszünettel, pl. a tőkebefektetés, a spekulációs és az ingatlanügyletek.

A Biztosított, a káreseményt az AVÜSZ-ben megjelölt módon és határidőn belül köteles társaságunknak bejelenteni személyesen vagy írásban, a következő elérhetőségek valamelyikén:

- a Biztosító központi ügyfélszolgálatára [1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.],
- a fenti levelezési címünkre postai úton, vagy telefaxon a +36 (1) 2386-060 fax számra, valamint elektronikus levélben vagyonkar@uniqa.hu címre.

Ki szeretnénk emelni, hogy a szerződésből eredő igények 1 év alatt évülnek el.

Fontos tudnivaló, hogy a Biztosítottnak tőle telhetően gondoskodnia kell a károk megelőzéséről. A Biztosító jogosult a kár megelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását ellenőrizni, vagy ellenőriztetni.

Biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított és a Biztosító közösen és egymás írásbeli értesítése mellett külön-külön is szakértőt, illetve szakértői szervezetet kérhet fel szakvélemény elkészítésére.

A Biztosító nem kötelezhető kártérítési előleg fizetésére, és a Biztosító elhalasztja a kifizetést, ha a kárral kapcsolatban a Biztosított (Szerződő) ellen rendőrségi vagy büntetőbírósi vizsgálat indul, a vizsgálat lezárásáig.

Ha a Biztosított/Szerződő valamely más Biztosítónál valamely, a biztosítási szerződésben foglalt biztosított vagyontárgyra, költségre, veszteségre ugyanazon, vagy részben megegyező kockázatokat fedező biztosítást kötött, tartozik azt a Biztosítónak haladéktalanul bejelenteni. Ezen veszteségek és károk tekintetében a biztosító csak a más biztosítással nem fedezett mértékben nyújt szolgáltatást.

A Biztosító a káresemény bekövetkezése esetén azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a káresemény bizonyítására. A biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezését a Biztosító részére a szerződőnek, biztosítottnak, károsultnak bizonyítania szükséges.

A káresemény bekövetkezése esetén a károk, költségek bizonyítására alkalmasak okiratok, számlák, hatósági, bírósági határozatok, jegyzőkönyvek, tárgyi bizonyítékok, amelyek a biztosítási esemény jogalapját, valamint annak összecszerűségét bizonyítják. A felsoroltakon kívül a szerződőnek, biztosítottnak, illetve a károsultnak joga van a biztosítási esemény, a károk és költségek igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

A Biztosító a megállapított végleges kártérítési összeget a kár kifizetéséhez szükséges irat (több irat esetén, az utolsó irat) beérkezését követő 15 napon belül, a Biztosított részére fizeti meg. A Biztosító nem kötelezhető kártérítési előleg fizetésére. A Biztosító elhalasztja a kifizetést, ha a kárral kapcsolatban a Biztosított (Szerződő) ellen rendőrségi vagy büntetőbírósági vizsgálat indul, a vizsgálat lezárásáig.

A Biztosító a hasznosítható maradvány értékét a kártérítési összegből levonja.

Amennyiben a Biztosító a kárt megtérítette, úgy őt illetik meg azok a jogok, amelyek a Biztosítottat illették meg a károkozó személyekkel szemben, és a biztosított köteles minden adatot a Biztosító rendelkezésére bocsátani a visszkéret érdekében.

A szerződést mind a Biztosító, mind a szerződő évfordulóra felmondhatja. A felmondást évforduló előtt, azt legalább 30 nappal megelőzően írásban tehetik meg a felek.

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződő Felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

A díj nemfizetés miatt megszűnt biztosítási szerződést a biztosítási díj utólagos befizetése nem hozza újból létre. A Biztosító ez esetben köteles a befizetett díj visszautalására.

A Szerződő Felek a biztosítási szerződés felmondását tartalmazó nyilatkozatukat kizárólag írásban jogosultak és kötelesek megtenni. Írásban megtett nyilatkozatnak tekinthető a nyilatkozó személy részéről a postai úton megküldött levélen kívül, az aláírt azon nyilatkozat is, melyet faxon, vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában küldenek meg a biztosító által megadott elérhetőségekre.

A szerződésre/kötvényre a mindenkor hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. A jelen Ügyfél tájékoztatóban használt Ptk. kifejezés a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V.tv.-t jelenti. A Szerződő Felek vitás ügyeket elsősorban peren kívül, békés úton kísérik meg rendezni, ennek eredménytelensége esetén a mindenkor hatályos magyar polgári eljárásjogi jogszabályok rendelkezéseit alkalmazzák, amelyek közül jelenleg elsődleges a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III.tv. (Pp.).

IV. Panaszkezelés, valamint az adatkezelésre és a biztosítási titokra vonatkozó alapvető szabályok

A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával, kérjük, forduljon bizalommal a biztosító székhelyén található Ügyfélszolgálathoz, biztosításközvetítőjéhez, illetőleg telefonos ügyfélszolgálatunk munkatársaihoz, akik készséggel állnak rendelkezésére a +36 1/2386-000 telefonszámon, munkanapokon hétfő–szerda: 8–17 óráig, csütörtökön: 8–20 óráig, pénteken: 8–16 óráig. További információkat találhat a www.uniqa.hu internetes oldalon is.

A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges **panaszát szóban** (személyesen, telefonon) vagy **írásban** (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő **a Feltételek 1.17. pontjában** foglaltak szerint.

Amennyiben ennek a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. tv.-ben rögzített feltételei fennállnak, panaszával a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (1525 Budapest, BKKP Pf.:172) vagy a **Magyar Nemzeti Bankhoz** (1534 Budapest, BKKP Pf.:777), vagy a Polgári Perrendtartás szabályai szerint **bírósághoz** fordulhat. A panaszkezeléssel kapcsolatos további tudnivalókat megismerheti a társaságunk székhelyén (1134 Budapest, Róbert K. krt. 70.-74.) megtalálható Ügyfélszolgálaton, valamint a **www.uniqa.hu** honlapon közzétett Panaszkezelési Szabályzatból.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatokat a Biztosító az Ügyfél hozzájárulása és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) 135.§-a és 136.§-a alapján kezeli. A Biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – teljes körű kezelésére.

Az Ügyfelek adatait a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – az alábbi szervekhez továbbíthatja: a feladatkörében eljáró Felügyelethez, nyomozóhatósághoz és ügyészséghez, bírósághoz, a bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezőhöz, Családi Csődvédelmi Szolgálathoz, családi vagyonfelügyelőhöz, hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőhöz, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértőhöz, adóhatósághoz, nemzetbiztonsági szolgálathoz, Gazdasági Versenyhivatalhoz, gyámhatósághoz, egészségügyi hatósághoz, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervhez, viszontbiztosítóhoz, együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állomány-átruházáskor az átvevő biztosítóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, könyvvizsgálóhoz, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézményhez a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró pénzügyi információs egységként működő hatósághoz vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján eljáró magyar bűnüldöző szervhez, a veszélyközösség védelme céljából más biztosítóhoz. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége alól kivételt képez az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettség is. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok

sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

A Bit.147.§-ban meghatározott esetben és időtartamot követően az üzleti titkot tartalmazó irat levéltári kutatások céljára felhasználható. Az üzleti- és biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettség alól kivételt képez továbbá a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség is.

A szerződésre vonatkozó ajánlat aláírásával a szerződő és a biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a Biztosító harmadik országbeli (viszont) biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez továbbíthassa.

V. Felügyeleti hatóság

A biztosító felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: MNB vagy Felügyelet).

A Felügyelet elérhetőségei:

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.

Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: 06 40 203 776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Felhívjuk szíves figyelmét arra is, hogy a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és ennek joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.

VI. All Risks Vagyon-és üzemszünet biztosítási módozatok

Az UNIQA Biztosító Zrt. a vonatkozó Szabályzatában (AVÜSZ) részletezett biztosítási szolgáltatást nyújtja a szerződést kötő Biztosítottak részére.

Felhívjuk figyelmét arra, hogy az egyes biztosítási lehetőségeken belül, különböző biztosítási módozatok, záradékok közül lehet választani, ezért fontos a vonatkozó szabályzati rész alapos tanulmányozása. A biztosítási feltételrendszer az általános biztosítási feltételek és a különös biztosítási feltételek (szabályzatok, módozatok) módszere alapján került kidolgozásra. Az általános biztosítási feltételek a közös rendelkezéseket és az általános kizárásokat tartalmazza, a különös biztosítási feltételek (szabályzatok, módozatok) a speciális biztosítási eseményeket és az ehhez tartozó különös kizárásokat szabályozza.

Kiemeljük, hogy a különböző módozatokra vonatkozó szabályok – így különösen biztosítási események és különös kizárások - teljes körét a jelen Ügyfél tájékoztató nem tartalmazza, azok az All Risks Vagyon- és üzemszünet biztosítási Szabályzat (AVÜSZ) vonatkozó részében található. Kiemelendő

az is, hogy az említett feltételeket (általános és különös) minden egyes módozat vonatkozásában együttesen kell értelmezni és alkalmazni. Amennyiben szükséges, az általános és különös módozatok értelmezésében Kollégáink szívesen segítenek!

Az alábbi biztosítási lehetőségek állnak Partnereink rendelkezésére:

All Risks vagyombiztosítás

Az All Risks vagyombiztosítás fedezete kiterjed, a biztosított vagyontárgyakban, vagy azok részeiben, a biztosítási időszak alatt, hirtelen balesetszerűen – véletlen, váratlan, előre nem látható, külső okból – a kockázatviselési helyen bekövetkező, és a biztosított vagyontárgyak károsodásával, megsemmisülésével vagy eltűnésével járó olyan kárra (károkra), melynek oka nem esik a biztosítási feltételekben meghatározott kizárások alá, valamint amely eseményekre vonatkozóan a Biztosító a biztosítási szerződésben foglaltak szerint nem zárta ki a kockázatviselési kötelezettségét, továbbá amely javítást vagy pótlást, helyreállítást tesz szükségessé.

Károsodásnak vagy megsemmisülésnek (továbbiakban dologi kárnak) a vagyontárgy állagának hátrányos megváltozása minősül. Nem minősül azonban károsodásnak vagy megsemmisülésnek, ha a vagyontárgy már eredetileg is meglévő hiányossága válik nyilvánvalóvá.

Előre nem láthatók azok a károk, amelyeknek bekövetkeztét illetve bekövetkeztének fenyegető lehetőségét a biztosított az üzemben végzett tevékenységhez szükséges szaktudás birtokában, illetve a jó gazda gondosságával nem láthatott előre.

All Risks üzemszünet biztosítás

Üzemszüneti biztosítási eseménynek minősül a Biztosított üzemszerű gazdasági tevékenységének kényszerű szüneteltetése, ha annak oka a Kötvényben megnevezett fedezetek szerinti biztosítási események bármelyikének bekövetkezése.

A Biztosító üzemszüneti veszteségekkel kapcsolatos szolgáltatási kötelezettsége csak abban az esetben következik be, ha az üzemszünetet kiváltó biztosítási esemény miatt a biztosított vagyontárgyakban keletkezett vagyoni kárt a vagyombiztosítás alapján megtéríteni köteles, és a keletkezett vagyoni kár olyan jellegű vagy mértékű, hogy a Biztosított az üzemszünet szüneteltetésére kényszerül, és a tevékenységét a helyreállítási munkák után folytatja.

A Biztosító üzemszünettel kapcsolatos szolgáltatási kötelezettsége az üzemszüneti biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában kezdődik és a biztosítási szerződésben megjelölt fedezeti tartamig tart. Amennyiben a fedezeti tartam 12 hónapnál rövidebb vagy hosszabb, az éves szinten megadott üzemszüneti veszteségek biztosítási összegének a fedezeti tartamra eső arányos része képezi az egyes üzemszüneti veszteségek kártérítési limitjét.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége az üzem – a káreset bekövetkezését megelőző állapotának megfelelő – újraindításának időpontjában, de legkésőbb a fedezeti tartam lejáratakor szűnik meg.

Betöréses lopás, rablás-, pénz és érték cikk-és küldöttrablási biztosítás technikai védelmi előírásai

Fontos, hogy a Biztosító a szerződéskötéskor nem vizsgálja a biztosított objektum(ok) (épület(ek)) betörésvédelmét. Biztosító kártérítési kötelezettsége azonban csakis a káresemény bekövetkeztekor meglévő és a kárrendezés során rögzített tényleges védelmi osztály(ok)nak megfelelő, a Biztosító által a kockázati csoportokra vonatkozó, az AVÜSZ 4.1 pontjában található táblázatban megállapított kártérítési limitig terjed.

Felhívjuk figyelmét arra, hogy a betöréses lopás, rablás-, pénz és érték cikk-és küldöttrablási biztosítás technikai védelmi előírásai mechanikai-fizikai és elektronikai paraméterek teljesítését írják elő az AVÜSZ Mellékletében foglaltak szerint. Teljes körűnek minősül a mechanikai-fizikai védelem, ha a védendő/védett helyiségeket minden oldalról az AVÜSZ Mellékletében foglalt követelményeknek megfelelő szilárdsági tulajdonságú és kialakítású falazatok, nyílászárók határolják. Az elektronikai jelzőrendszert, pedig akkor lehet teljes körűnek tekinteni, ha az elektronikai jelzőrendszer elektronikus eszközökkel érzékeli és értékeli a felügyelt védelmi rendszer állapotát, kijelzi annak változásait, szintén az AVÜSZ Mellékletében foglalt előírásoknak megfelelően.

VII. Egyéb általános tudnivalók

A jelen Ügyfél tájékoztatóban, valamint a All Risks Vagyon- és üzemszünet biztosítás Szabályzat (AVÜSZ), illetve a szerződésben/kötvényben nem szabályozott kérdésekben, a mindenkor hatályos 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (Ptk.) rendelkezései, a Bit., valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

A jelen Ügyfél tájékoztató nem tartalmazza – a Biztosító által alkalmazott korábbi feltételektől eltérő – azon rendelkezéseket, melyek módosítására a 2014. március 15-én hatályba lépett, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek történő megfelelés érdekében került sor.

Köszönjük, hogy elolvasta tájékoztatónkat és bízunk abban, hogy a jelen Ügyfél tájékoztatóban szereplő biztosítási termékeink felkeltették érdeklődését. Amennyiben részletesebb információra lenne szüksége, illetve a Szabályzatban foglaltak értelmezéséhez segítséget kellene nyújtani, Munkatársaink készséggel állnak rendelkezésére a megadott elérhetőségeken írásban, illetve szóban.

A sikeres Partneri viszony reményében:

UNIQA Biztosító Zrt.

