Vállalati Felelősségbiztosítások Szerződési Feltételei

Érvényes: 2026. augusztus 17-től

Vállalati Felelősségbiztosítások Szerződési Feltételei

1. A jelen feltétel rendelkezései az UNIQA Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) valamennyi felelősségbiztosítási szerződésére vonatkoznak, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték.

A felelősségbiztosítási fedezet tekintetében jelen feltétel alkalmazandó a Biztosító valamennyi olyan, nem felelősségbiztosítási szerződésére, amely felelősségbiztosítási fedezetet is tartalmaz, amennyiben az érintett szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték.

A felelősségbiztosítási szerződésre (továbbiakban: Szerződés) vonatkozó valamennyi rendelkezést és szabályt a jelen feltételeken túl az egyes kockázatokra vonatkozó rendelkezéseket tartalmazó Általános, Különös és Kiegészítő Szerződési Feltételek, valamint a Záradékok tartalmazzák, amelyek együttesen alkotják az általános szerződési feltételeket.

A jelen, valamint az Általános, a Különös, a Kiegészítő Feltételekben vagy a Záradékokban, illetve a szerződésben nem szabályozott kérdések tekintetében a hatályos magyar jogszabályok, elsősorban a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: Ptk.) és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: Bit.) rendelkezései irányadóak.

2. A szerződés tárgya

A jelen feltételek szerint létrejött felelősségbiztosítási szerződés alapján a Biztosító – a Szerződésben rögzített módon, mértékig és feltételek szerint – megtéríti a Biztosított helyett azokat a károkat, amelyekért a magyar jogszabályok szerint felelősséggel tartozik, míg Szerződő (Biztosított) díj fizetésére köteles.

3. A Biztosítási szerződés alanyai

3.1. A szerződő az a személy vagy szervezet, aki a biztosítóval a biztosítási szerződést megköti és a biztosítási díjat megfizeti.
A Szerződő kizárólag a Ptk. szerinti fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet lehet. Fogyasztónak minősül az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglakozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el.
A Szerződő és a Biztosított személye azonos is lehet. Ha a biztosítási szerződést nem a Biztosított, hanem az ő javára a Szerződő kötötte, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetve a biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a Szerződőt terheli, a jognyilatkozatokat a Biztosító hozzá intézi, és ő köteles a jognyilatkozatok megtételére is. A Szerződő a hozzá intézett jognyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat tájékoztatni köteles.

3.2. A Biztosított az a szerződésben név szerint feltüntetett személy, vagy szervezet, aki követelheti, hogy a Biztosító a szerződésben meghatározott mértékben és feltételek szerint mentesítse őt olyan kár megtérítése, illetve sérelemdíj megfizetése alól, amelyért a magyar jogszabályok alapján felelősséggel tartozik és amely kötelezettsége a vonatkozó feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül.
Ha a szerződést nem a – fogyasztónak nem minősülő – biztosított kötötte, a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződő helyébe léphet, a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át. Ha 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 díjat is – megtéríteni.

3.3. A biztosító az UNIQA Biztosító Zrt.

4. Károsult

Károsult a biztosítási szerződés alapján az a személy vagy szervezet, aki a biztosítottal szemben kártérítésre jogosult, illetve az a természetes személy vagy annak hozzátartozója, aki személyiségi jogának megsértése miatt sérelemdíjra jogosult. A károsult – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – nem

érvényesítheti kárigényét közvetlenül a biztosítóval szemben. Ez a szabály nem akadályozza meg, hogy a károsult a biztosítóval szemben annak bírósági megállapítása iránt indítson keresetet, hogy a biztosított felelősségbiztosítási fedezete a károkozás időpontjában a károsult kára tekintetében fennállt-e.

5. A biztosítási esemény

5.1. A biztosítási esemény a biztosított által az Általános, a Különös, a Kiegészítő Feltételekben vagy a Záradékokban, illetve a szerződésben meghatározottak szerint, jogellenesen okozott kár, illetve személyiségi jogi sérelem miatti, a hatályos magyar jogszabályok szerinti felelősségén alapuló kártérítési, illetve sérelemdíj fizetési kötelezettségének keletkezése.

5.2. A jelen, illetve az Általános, a Különös, a Kiegészítő Feltételnek, vagy a Záradékoknak a károkozó magatartásra, a kárra, vagy a kártérítési kötelezettségre vonatkozó rendelkezései – a feltétel eltérő rendelkezésének hiányában – megfelelően alkalmazandók a személyiségi jogot sértő magatartásra, a sérelemdíjra és sérelemdíj fizetési kötelezettségre

6. A sorozatkár

A jelen feltételek alapján egy biztosítási eseménynek tekintendőek az azonos károkozó magatartásból, mulasztásból vagy okból eredő, illetve azonos magatartásra, mulasztásra vagy okra visszavezethető, azonos vagy eltérő időpontban bekövetkező károk, ha a károkozó magatartás, mulasztás, illetve ok és a károk bekövetkezése között az okozati összefüggés jogi, műszaki, vagy gazdasági vonatkozásban fennáll, függetlenül károsultak számától. Egy biztosítási eseménynek minősül az is, ha több szabályszegés miatt – amelyeket akár különböző személyek követtek el – jogalapját tekintve egy biztosítási igény keletkezik. Sorozatkár esetén a kár bekövetkezésének időpontja az első káresemény bekövetkezésének időpontja. A biztosító szolgáltatása szempontjából az első kár bekövetkezése szerinti biztosítási időszak biztosítási összege az irányadó. Sorozatkár esetén a biztosítási összeg károsultak közötti felosztása során a biztosító a biztosított írásbeli iránymutatása szerint jár el, ennek hiányában a Biztosító a saját belátása szerint jogosult felosztani a biztosítási összeget a károsultak között. A biztosítási összeg elégtelenségével, illetve annak károsultak közötti felosztásával összefüggő károsulti igényekre a fedezet nem terjed ki.

7. A biztosítási szerződés létrejötte

7.1. A biztosítási szerződés
a) a felek közös írásbeli megállapodásával,
b) a szerződő biztosítási ajánlatának a biztosító általi – 15 napon belül történő – kifejezett elfogadásával, mely írásbeli megállapodásnak minősül,
c) a biztosító ráutaló magatartásával
jöhet létre.

7.2. Ajánlattétel
A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a szerződő fél teszi. A szerződő fél az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van.

7.3. Kockázatelbírálási idő:
A Biztosítónak az ajánlat elbírálására – annak beérkezésétől számított – 15 nap áll rendelkezésre.

7.4. A biztosító elfogadó nyilatkozata
Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot állít ki. Ha e dokumentum a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

7.5. Az ajánlat visszautasítása
Amennyiben biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15 napon belül írásban visszautasítja, a szerződés nem jön létre. Az ajánlat visszautasítását a biztosító nem köteles indokolni. Visszautasítás esetén az esetlegesen befizetett díjelőleget a biztosító kamatmentesen visszafizeti.

7.6. A biztosító ráutaló magatartása
A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 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 díjszabásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal, a 15 napos kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a jelen feltételeknek 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 napra írásban felmondhatja.
Amennyiben a biztosító a fedezetre vonatkozó előzetes írásbeli dokumentumot küldött a szerződő fél részére, a biztosító ráutaló magatartásával csak az ebben írtaknak maradéktalanul megfelelő, szerződő fél által tett ajánlat alapján jöhet létre érvényesen biztosítási szerződés.

8. A biztosítási díj és annak megfizetése

8.1. A biztosítási díj a Biztosító kockázatvállalásának ellenértéke, melynek megfizetése a Szerződőt terheli.

8.2. A biztosítási díj meghatározása a biztosító díjszabása, illetve egyedi kockázatelbírálás alapján történik. A biztosítási díj kiszámításához szükséges adatokat a szerződő köteles írásban közölni a biztosítóval. A biztosítási díj kiszámításához szükséges adat(ok) a biztosítási szerződésben feltüntetésre kerül(nek).

8.3. A biztosítási díjat a biztosító kockázatarányosan határozza meg az annak kiszámításához szükséges adatok, valamint a biztosítási díjat befolyásoló egyéb tényezők (különösen, de nem kizárólagosan a biztosított tevékenysége, a biztosítási összeg, az önrész, a kártörténet) alapján.

8.4. A szerződő fél a biztosítás első díját a szerződés létrejöttekor, minden későbbi díjat pedig annak az időszaknak az első napján köteles befizetni, amelyre a díj vonatkozik.

8.5. A biztosítási díj akkor tekintendő határidőben megfizetettnek, ha az a Biztosító erre rendszeresített számlájára megfelelő azonosítási adatokkal / kötvényszámmal beérkezett.

8.6. Határozott időre szóló biztosítási szerződés esetén a biztosítási díj a szerződés létrejöttekor egy összegben esedékes.

8.7. A biztosítási díj részletekben történő megfizetéséről, illetve a díjfizetési halasztásról a felek az előzőekben írtaktól eltérően is megállapodhatnak, a megállapodás csak írásban érvényes. Ha a felek a biztosítási díj részletekben történő megfizetéséről állapodtak meg, bármely díjrészlet elmaradása a teljes biztosítási időszakra járó díjat esedékessé teszi, melyet a biztosító bírósági úton érvényesíthet.

8.8. A biztosítási díjat, megfizetésének gyakoriságát, esedékességét és módját a biztosítási szerződés tartalmazza.

8.9. Határozatlan tartamú, az évfordulóra fel nem mondott szerződés esetén a következő biztosítási időszak díjának megállapítása a szerződő fél által a biztosítóval közölt aktualizált adatok alapján történik, adatszolgáltatás hiányában a szerződő fél a következő biztosítási időszakra a megelőző biztosítási időszak díjával azonos mértékű díj megfizetésére köteles.

8.10. Ha a felek a szerződésben elszámolásos díjfizetési rendszerben állapodnak meg, a biztosítási díj alapját a biztosítási időszak tényleges adatai képezik. A biztosító által a szerződő fél által közölt előzetes adatok alapján megállapított díj a(z első) biztosítási időszak előzetes díja. A feleket a szerződő által a biztosítási évfordulót követő 30 napon belül a biztosítóval írásban közölt, végleges adatok alapján elszámolási kötelezettség terheli. A biztosító a biztosítási időszak végleges díját a szerződő fél által közölt végleges adatok alapján állapítja meg és ezt legkésőbb a végleges adatok kézhez-

vételét követő 30 napon belül írásban közli a szerződővel. A felek eltérő írásbeli megállapodása hiányában az előzetes díj 100%-a a biztosítás – elszámolástól független – minimális díja.

8.11. Az esedékes díjnál magasabb összeg befizetésével többletszolgáltatásra vagy magasabb biztosítási összegre vonatkozó jogosultság nem keletkezik. A befizetett díjtöbbletet Biztosító kamatmentesen visz-szafizeti vagy felek megállapodása alapján kamatmentes díjelőlegként kezeli a következő esedékes biztosítási díj tekintetében.

9. A biztosító kockázatviselésének kezdete, időbeli és területi hatálya

9.1. A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik, feltéve, hogy az első díj (díjrészlet) a szerződés létrejöttének időpontjáig – halasztott díjfizetés esetén a díjhalasztás tartamának lejártáig – megfizetésre kerül. Amennyiben a szerződő az első díjat (díjrészletet) a fenti határidőn belül nem fizeti meg, abban az esetben a biztosító kockázatviselésének kezdete legkorábban a díj beérkezését követő nap 0:00 órája. Amennyiben a biztosítási szerződés a szerződő ajánlattétele nyomán jön létre, a kockázatviselés kezdő időpontja nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlatnak a szerződő által történt aláírását követő nap 0:00 órája

9.2. A jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés a szerződés hatálya alatt bekövetkezett károkra nyújt fedezetet, amennyiben a kár okozása a szerződésben meghatározott időpontot követően, ennek hiányában a szerződés hatálya alatt, bejelentése pedig a szerződésben meghatározott időpontig, ennek hiányában legkésőbb a szerződés megszűnését követő 30 napon belül megtörtént. A károkozás időpontja az az időpont, amikor a biztosított a kárt okozó magatartást tanúsította. Ha mulasztás okozta a kárt, a károkozás időpontja az a legutolsó időpont, amikor a biztosított az elmulasztott magatartást még a kár bekövetkezése nélkül pótolhatta volna. A kár bekövetkezésének időpontja az az időpont, amikor a biztosított kártérítési kötelezettsége esedékessé válik. A bejelentés időpontja az az időpont, amikor a biztosított a kár bekövetkezését a biztosítónak írásban bejelentette.

9.3. Ha az Általános, a Különös, a Kiegészítő Feltételek, vagy a Záradékok eltérően nem rendelkeznek, illetve a felek írásban másképpen nem állapodtak meg, a fedezet a Magyarország területén okozott és bekövetkezett károkra terjed ki.

9.4. Amennyiben a kár okozása, bekövetkezése és bejelentése nem egy biztosítási időszakon belül, de a szerződés hatálya alatt történt, az Általános, a Különös, a Kiegészítő Feltételek vagy a Záradékok, illetve a szerződés eltérő rendelkezése hiányában a biztosító szolgáltatása szempontjából a kár bekövetkezése szerinti biztosítási időszak biztosítási összege az irányadó

10. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási időszak

10.1. A szerződés – ha a felek írásban másként nem állapodtak meg – határozatlan tartamú, a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló a szerződés létrejöttének napja.

10.2. Ha a biztosítási időszak egy év, akkor annak első napja a biztosítási évforduló napja, utolsó napja pedig a biztosítási évfordulót megelőző nap.

10.3. Határozott tartamú szerződések esetén – a felek eltérő írásbeli megállapodása hiányában – a biztosítási időszak a szerződés teljes tartama.

11. A biztosítási szerződés megszüntetése, megszűnése és módosítása

11.1. A Szerződés közös megegyezéssel írásban bármikor megszüntethető. A biztosítási díj a Biztosítót időarányosan, a megszüntetés időpontjáig illeti meg

11.2. A határozatlan időre szóló szerződést a felek a biztosítási időszak végére, írásban, indoklás nélkül, a kézhezvételtől számított legalább 30 napos felmondási határidővel felmondhatják.

11.3. A határozott időre szóló biztosítási szerződés a lejáratkor, a tartam utolsó napjának 24.00 órájával, a felek minden külön intézkedése nélkül megszűnik. A megszűnést követő időszakra esetlegesen befizetett díjat a biztosító kamatmentesen visszafizeti

11.4. A felek a szerződésben a felmondási jogot legfeljebb három évre kizárhatják. Ha a szerződés három évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a szerződést bármelyik fél 30 napos felmondási idő alkalmazásával felmondhatja. Felmondás esetén a biztosító követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel a biztosítottnak nyújtott (tartamengedmény).

11.5. **Amennyiben Szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti 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 szerződés megszűnését követően befizetett díj sem a szerződés újbóli hatálybalépését, sem új szerződés keletkezését nem eredményezi, azt a biztosító visszafizeti azzal, hogy a díj a biztosítót a szerződés megszűnéséig megilleti. A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt szerződés esetén a biztosító a tartamengedmény megfizetését követelheti.**

11.6. **A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt szerződés a felek közös, írásbeli megállapodása alapján újból hatályba léptethető (reaktiválás). Reaktiválás esetén a biztosító kockázatviselése, valamint a szerződő díjfizetési kötelezettsége a felek megállapodása szerint alakul.**

11.7. **Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn..**

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

11.9. Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik. A megszűnést követő időszakra befizetett díjat a biztosító kamatmentesen visszafizeti.

11.10. Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, illetve a káronkénti, vagy az éves biztosítási összeg (limit) kimerül, a biztosító a teljes évi díjra jogosult. Egyebekben a szerződés megszűnése esetén a díj a szerződés megszűnésének napjáig illeti meg a biztosítót. A megszűnést követő időszakra befizetett díjat a biztosító kamatmentesen visszafizeti.

11.11. A felek a Szerződés tartalmát közös megegyezéssel bármikor írásban módosíthatják. A Szerződés módosítását bármelyik fél kezdeményezheti. Amennyiben a másik fél a módosító javaslatot nem fogadja el 15 napon belül, a Szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban. A szerződés közös megegyezéssel történő módosítására egyebekben a szerződés létrejöttére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni. E rendelkezések nem érintik a biztosítási kockázat jelentős növekedése körében irányadó rendelkezéseket.

12. A biztosítási összeg (limit) és az önrész

12.1. **A káreseményenkénti, illetve éves biztosítási összeg (limit) az egy biztosítási eseménnyel összefüggésben, illetve egy biztosítási időszak alatt – kamattal és valamennyi egyéb járulékos költséggel együtt – a Biztosító megállapított szolgáltatásának maximális mértéke, függetlenül attól, hogy egy vagy több személy, illetve szervezet lép fel kártérítési igénnyel. Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg (limit) az ugyanazon biztosítási időszakban kifizetett összeggel csökken. A fedezet (limit) feltöltésére csak a felek írásbeli megállapodása esetén kerülhet sor.**

12.2. A biztosítási összeget (limitet) a szerződés tartalmazza. Egy évnél hosszabb tartamú szerződés esetén a biztosítási összeg éves bontásban a szerződés teljes tartamára is meghatározható.

12.3. A biztosítási összeg (limit) jogcímenkénti felosztása során a biztosító a biztosított írásbeli iránymutatása szerint jár el. A biztosítási összeg (limit) összegének esetleges elégtelenségével, illetve annak jogcímenkénti felosztásával összefüggő károsulti igényekre a fedezet nem terjed ki.

12.4. **A biztosított – káreseményenként – a megállapított szolgáltatás összegéből a szerződésben %-os mértékben, illetve összegszerűen meghatározott nagyságú önrészt maga visel. Az önrészt el nem érő károkat a biztosító nem téríti meg, az azt meghaladó károk esetén a megállapított szolgáltatás összegéből az önrészt levonja.**

12.5. A jelen feltételek alapján érvényesen köthető olyan biztosítási szerződés, melynek alapján a biztosítási fedezet csak annyiban áll fenn, amennyiben a kár másik biztosítónál kötött biztosítási szerződés (elsődleges fedezet) alapján nem térül meg, függetlenül a másik biztosítási szerződés létrejöttének időpontjától. Az elsődleges fedezet fennállta esetén a jelen szerződés a kárra csak annyiban nyújt fedezetet, amennyiben a biztosítási feltételek eltérő rendelkezése, illetve a limit alacsonyabb volta miatt az elsődleges fedezet alapján szolgáltatás nyújtására nem, vagy csak részlegesen került sor. Az elsődleges fedezet önrészére a jelen szerződés szerinti fedezet az előzőekben írtak esetében sem terjed ki

13. A biztosított kötelezettségei

13.1. Közlési kötelezettség
A biztosított a szerződéskötéskor köteles a kockázat elvállalása, a kárfelelősség, illetve a kárveszélyesség szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, különös figyelemmel az általa folytatott tevékenység(ek)re. A biztosító kérésére – figyelemmel az adatvédelmi, illetve a biztosítási titok megtartására vonatkozó, a biztosítót terhelő jogszabályi rendelkezésekre is – köteles a kockázat szempontjából jelentős adatokat, okiratokat (szerződések, hatósági határozatok, szabályzatok stb.) a biztosító részére átadni, valamint szükség esetén nyilatkozatot tenni, illetve a biztosító kérdéseire a valóságnak megfelelő válaszokat megadni. Köteles a biztosítóval írásban közölni, ha azonos kockázati körre másik felelősségbiztosítási szerződése áll fenn.

13.2. Változás-bejelentési kötelezettség
A biztosító kockázatvállalása szempontjából lényeges, illetve a közlési kötelezettség körébe tartozó körülmények változását a biztosított haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül köteles a biztosítónak bejelenteni, különös, de nem kizárólagos tekintettel az általa folytatott tevékenység módosulására, jogállásának megváltozására, vagy ha vele szemben csőd, felszámolási, végelszámolási, vagy kényszertörlési eljárás indult. Az előzőekben írt határidőn belül köteles a korábban már átadott okiratok módosításainak átadására, illetve annak írásbeli bejelentésére, ha azonos kockázati körre másik felelősségbiztosítási szerződést kötött.

13.3. **A tevékenységi kör bővülésének, illetve változásának bejelentése nem jelenti az új tevékenység automatikus fedezetbe vételét, az ilyen jellegű változás lényeges körülmény változás-bejelentésének tekintendő, amely fedezetbe vonása kizárólag közös megegyezéssel írásban tehető meg.**

13.4. A közlésre, illetőleg a változás-bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

13.5. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, vagy azok változásáról és ezek a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra a kézhezvételtől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha erre a következményre a biztosított figyelmét a módosító javaslat megtételekor a biztosító felhívta.

13.6. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség
A biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. A biztosított a rá vonatkozó esetleges jogszabályi, hatósági, illetve egyéb előírások teljesítésén túlmenően is köteles a károk megelőzése, illetve enyhítése érdekében minden indokolt, ésszerű és gazdaságos intézkedést megtenni, valamint eleget tenni a biztosító által e körben esetlegesen kért, illetve előírt intézkedéseinek. A biztosított köteles minden általában elvárható módon tá-

mogatni a biztosítót a kárért felelős személlyel vagy szervezettel szembeni jogai megóvásában, illetve érvényesítésében.

14. A kárbejelentés és a kárrendezési eljárás szabályai

14.1. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését, illetve minden olyan magatartást vagy mulasztást, amely vele szemben a jelen feltételek szerint kárigény érvényesítéséhez vezethet, haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásszerzéstől számított 30 napon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni

14.2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell
a) az esemény (mulasztás) leírását, a kár bekövetkezésének helyét és időpontját, az esetleges károsulti igényérvényesítés dokumentumait,
b) a károsodás mértékét (a kár megállapított vagy becsült értékét),
c) a károsult(ak) főbb adatait, illetve a károsodott vagyontárgyak megnevezését, helyét,
d) a kárfelelősség körében – kizárólag a biztosító felé – tett biztosítotti nyilatkozatot,
e) a kárrendezéshez szükséges egyéb lényeges információkat

14.3. A biztosított köteles a jogalap, a kárfelelősség és a kár összegszerű mértékének megállapításához szükséges valamennyi felvilágosítást a biztosító részére megadni, a szükséges iratokat átadni, a biztosító (képviselője) részére a szükséges meghatalmazásokat megadni, illetve lehetővé tenni a kárbejelentés, illetve a felvilágosítások, valamint az iratok tartalmának ellenőrzését.

14.4. A biztosító a szolgáltatás nyújtásához csak olyan dokumentumok rendelkezésre bocsátását kérheti, amelyek a jogalap és az összegszerűség megállapításához szükségesek, rendelkezésre állnak, illetve beszerezhetőek. Ha a bekövetkezett biztosítási esemény igazolásához szükséges, a biztosító kérheti a nyomozást megszüntető vagy felfüggesztő határozat; helyszíni jegyzőkönyv, vádemelés esetén pedig a vádemelési javaslat vagy a bírósági ítélet megküldését. Amennyiben a bekövetkezett biztosítási esemény jogalapja, illetve összegszerűsége más módon is igazolható, ezen utóbbi iratok csatolása a biztosítási szolgáltatás nyújtásának nem előfeltétele.

14.5. A biztosított köteles a biztosító képviselője részére a szükséges meghatalmazást megadni abból a célból, hogy a kárüggyel kapcsolatos hatósági iratokat megtekinthesse. Bűncselekmény esetén a nyomozás újabb adatairól, a feltételezett elkövetők kilétéről, a vádirat benyújtásáról, illetve a bírósági ítélet meghozataláról – annak másolatban történő megküldésével – a biztosított köteles a biztosítót a tudomására jutástól számított 8 napon belül írásban értesíteni. E kötelezettség akkor is fennáll, ha a biztosító a szerződésben vállalt kötelezettségének már eleget tett.

14.6. Amennyiben a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás van folyamatban, a biztosított köteles arról a biztosítót az eljárás azonosító adatainak közlése mellett haladéktalanul értesíteni, az annak során hozott határozatot a biztosító részére a kézhezvételt követően haladéktalanul megküldeni.

14.7. A biztosított köteles haladéktalanul bejelenteni, ha vele szemben peren kívül, vagy peres eljárásban kártérítési igényt érvényesítenek, egyúttal csatolnia kell az igényérvényesítés rendelkezésére álló dokumentumait is.

14.8. **A biztosított a biztosító előzetes jóváhagyása nélkül kárigényt nem utasíthat, illetve ismerhet el, kártérítést nem fizethet, az ennek megszegéséből eredő károk és költségek a biztosítottat terhelik. E rendelkezés irányadó abban az esetben is, ha a károsulttal történő megegyezés, illetve a káreseményenkénti biztosítási összeget meghaladó, megalapozott kárigény esetében a kifizetés a biztosított felelősségelismerésének hiánya miatt, vagy egyéb, a biztosított érdekkörében felmerülő okból hiúsul meg, illetve, ha a limit jogcímenkénti felosztása során a biztosított nem, vagy késedelmesen tesz nyilatkozatot.**

14.9. **A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a biztosító ahhoz előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseletéről gondoskodott, vagy ezekről lemondott. Nem hivatkozhat a biztosító arra, hogy a károsult követelésének a biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott.**

14.10. **A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított az előzőekben írt kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak**

14.11. **Amennyiben a biztosított a fenti kötelezettségeit késedelmesen teljesíti, az ezzel összefüggésben felmerült többletigényekre a biztosítási fedezet nem terjed**

15. A biztosító szolgáltatásának szabályai

15.1. Ha a Különös, a Kiegészítő Feltétel, illetve Záradék vagy a szerződés eltérően nem rendelkezik, **a biztosított biztosítási szerződéssel fedezett kárfelelőssége esetén, annak mértékéhez igazodóan, a biztosítási összeg (limit) keretén belül, az önrész érvényesítése mellett** a biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító a mindenkor hatályos magyar jogszabályok rendelkezései figyelembevételével megtéríti

a) a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést mint ténylegesen felmerült kárt,

b) a károsult károkozással összefüggésben felmerült – indokolt, ésszerű és gazdaságos – költségeit,

c) az elmaradt haszon (elmaradt vagyoni előny) körében kizárólag a személyi sérüléses kárt (halált, testi sérülést, vagy egészségkárosodást) szenvedett természetes személy károsult igazolt elmaradt jövedelmét,

d) személyi sérüléses kár (halál, testi sérülés, vagy egészségkárosodás) esetén a személyiségi jogi jogsértés miatt a biztosítottat terhelő sérelemdíjat,

e) a járulékos költségeket, így

– a késedelmi kamatot,

– a kárigény jogalapjának, vagy összegszerűségének megállapítása érdekében – a biztosító előzetes jóváhagyásával – felkért szakértő költségét,

– a biztosított képviseletét ellátó megbízott ügyvéd – máshonnan meg nem térülő – igazolt munkadíját és készkiadásait, illetve a jogi védekezés egyéb költségeit, amennyiben erről a felek előzetesen megállapodtak. E biztosítási fedezet annyiban áll fenn az ésszerű, indokolt és gazdaságos költségek tekintetében, amennyiben azok a biztosítási szerződés fedezete alá tartozó, kizáró rendelkezés hatálya alá nem eső és a biztosító részére szerződésszerűen bejelentett biztosítási eseménnyel összefüggésben merültek fel. A biztosító nem téríti meg ezeket a költségeket, ha a szerződő/biztosított maga, vagy alkalmazottja látja el a jogi védelmet.

f) az állami egészségbiztosítási szerv biztosítottat terhelő megtérítési igényét,

g) a kárenyhítés körébe eső költségeket, amennyiben azok ésszerűek, indokoltak és gazdaságosak voltak.

15.2. A javítási, helyreállítási, újjáépítési és újrabeszerzési költségeket terhelő általános forgalmi adót (ÁFA) a Biztosító kizárólag abban az esetben téríti meg, ha a Biztosított az adott biztosított vagyontárgy kapcsán nem jogosult az ÁFA visszaigénylésre és a javításról, helyreállításról, újraépítésről, újrabeszerzésről számlát csatol.

15.3. **A biztosító nem köteles az eljárási költségek megelőlegezésére**. A felek írásban ettől eltérően is megállapodhatnak.

15.4. **Amennyiben a biztosított felelőssége mással egyetemleges, a biztosító helytállási kötelezettsége csak a biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. A felróhatóság arányának megállapításáig a biztosítónak jogában áll úgy teljesíteni, mintha az a károkozók között egyenlő arányban oszlana meg.** A biztosító ez esetben nem esik késedelembe, még abban az esetben sem, ha utóbb a biztosított felelőssége magasabb arányban kerül megállapításra és ennek nyomán a biztosító további szolgáltatás nyújtására kötelezett.

15.5. **A biztosító a szolgáltatást a jogalap és a szolgáltatás összegének megállapításához szükséges utolsó nélkülözhetetlen dokumentum beérkezésétől számított 15 napon belül köteles nyújtani, amennyiben annak jogalapja fennáll. A biztosító a kárrendezés során megállapított összeget a károsultnak fizeti, a biztosított csak annyiban követelheti a kezeihez történő teljesítést, amennyiben hitelt érdemlően igazolja, hogy a károsult igényét kiegyenlítette.** A kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok: a biztosított felelősségének, a kárigény jogalapjának, illetve a kár mértékének bizonyításához szükséges dokumentumok, valamint a biztosító teljesítéséhez szükséges információk (pl. a jogosult bankszámlaszáma). Ha a kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok

nem érkeztek be a Biztosítóhoz, a Biztosító akkor is köteles legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül

a) kellően megindokolt javaslatot tenni a szolgáltatására azokban 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 összegszerűen nem állapította meg.

A kárrendezéshez kapcsolódó további részletes tudnivalók a https://www.uniqa.hu/karrendezesi-tudnivalok elérhetőségen találhatóak meg.

15.6. **A biztosító a kártérítés összegéből a maradványértéket és a máshonnan megtérülő kárértéket jogosult levonni.**

15.7. A biztosító előleg fizetésére nem köteles. A biztosító kártérítést kizárólag a mindenkor érvényes törvényes belföldi fizetőeszközben, banki átutalással teljesíti, de a kártérítésre jogosult és a biztosító ettől eltérően is megállapodhatnak.

15.8. Járadékfizetési kötelezettség esetén mind a biztosító, mind a biztosított, mind a károsult kezdeményezheti a járadék egyösszegű megváltását (tőkésítését). A járadék tőkésítésére csak mindhárom fél közös megegyezésével kerülhet sor. A járadék egyösszegű megváltása esetén a biztosító tájékoztatást ad a járadék megváltási összegének értékéről, melynél kisebb összegért a járadék nem váltható meg. A járadék megváltási összegét a biztosító a Szolvencia II. szerinti biztosítástechnikai tartalékok számításához alkalmazott módszerekkel, de a kockázati ráhagyás figyelembevétele nélkül határozza meg. A biztosító a jövedelempótló, illetve létfenntartást szolgáló járadékfizetés tekintetében nem érvényesíti az önrészt.

15.9. Amennyiben a járadékfizetési kötelezettség tőkésítésre kerül, abban az esetben az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg (limit) a tőkésítés alapján kifizetett biztosítási összeggel csökken.

16. A biztosító mentesülése

16.1. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással vagy mulasztással a biztosított, a vele közös háztartásban élő hozzátartozója, üzletvezetésre jogosult tagja vagy vezető beosztású tisztségviselője, illetve munkavállalója vagy megbízottja okozta. Ezt a rendelkezést a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

16.2. Súlyosan gondatlan a magatartás, illetve a mulasztás különösen:

***a)* ha ezt bíróság, vagy más hatóság határozatával megállapította,**

***b)* ha a kár az irányadó kármegelőzési, kárenyhítési, valamint tűz-, és munkavédelmi, vagy egyéb foglalkozási, illetve egészségügyi, vagy balesetvédelmi előírások súlyos és/vagy folyamatos, illetve rendszeres megsértésével összefüggésben következett be,**

***c)* ha a biztosított, illetve a kárért felelős személy a kárt jogszabályban, vagy egyéb kötelező rendelkezésben előírt hatósági engedély nélkül, illetve az abban írt feltételek hiányában, továbbá hatáskörének, feladatkörének, vagy az engedélyben írtak túllépésével végzett tevékenysége során okozta,**

***d)* ha a biztosított, illetve a kárért felelős személy jogszabályban, vagy egyéb kötelező rendelkezésben megkívánt személyi, illetve tárgyi feltételek hiányában folytatta tevékenységét és ez a tény a károkozásban közrehatott,**

***e)* ha a biztosított, illetve a kárért felelős személy a kárt a foglalkozás szabályainak súlyos megsértésével okozta,**

***f)* ha a kárért felelős személy a kárt ittas vagy bódító-, illetve kábítószer hatása alatt lévő állapotban okozta,**

***g)* ha a biztosított, illetve a kárért felelős személy ugyanazon, vagy hasonló körülmények között, illetve okból ismételten okozott kárt, és a tudomására jutott korábbi károkozást követően a kármegelőzés körében az általában elvárható intézkedéseket elmulasztotta,**

h) **az Általános, a Különös, illetve a Kiegészítő Feltételekben, Záradékokban, valamint a biztosítási szerződésben meghatározott esetekben.**

16.3. A Szerződés vonatkozásában hozzátartozónak minősül a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.

17. Kizárások

17.1. A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi károkra, illetve az azokkal összefüggésben felmerülő kárigényekre még abban az esetben sem, ha ezek bármelyikével összefüggésben biztosítási esemény következett is be:

a) **hadüzenettől függetlenül háborúval, idegen hatalom ellenséges katonai cselekedeteivel, polgárháborúval, illetve harci, vagy háborús cselekmények bármelyik fajtájával, továbbá katonai vagy polgári hatóságok birtokfosztásra, elkobzásra, rekvirálásra, egyéb katonai célú igénybevételre irányuló rendelkezéseivel összefüggésben bekövetkezett károk,**

b) **forradalmi, ellenforradalmi cselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel, fosztogatással, szeparatista cselekménnyel, politikai szervezetek megmozdulásaival, illetve sztrájkkal, munkahelyi rendzavarással összefüggésben bekövetkezett károk,**

c) **nukleáris reakcióval, sugárzással, hasadó anyagok robbanásával, fúzióval, valamint radioaktív izotópok sugárzásával, illetve ionizáló, vagy lézersugárzással összefüggésben bekövetkezett károk,**

d) **egyén vagy csoport által elkövetett terrorakciókkal (ideértve a biológiai, illetve a vegyi eszközökkel, illetve robbanóanyagokkal vagy eszközökkel, fegyverekkel elkövetett cselekményeket is) összefüggésben bekövetkezett károk, függetlenül attól, hogy az politikai, vallási, gazdasági, vagy egyéb indíttatású, illetve a magán- vagy a köztulajdon ellen irányul,**

e) **fegyverekkel, lőszerekkel, robbanóanyagokkal, illetve tűzijátékokkal, petárdákkal, egyéb pirotechnikai eszközökkel okozott károk, ideértve ezek gyártása, feldolgozása, tárolása, vagy felhasználása során okozott károkat is,**

f) **közvetett, vagy közvetlen módon azbeszt, ólom, per- és polifluor-alkil (PFAS), vagy perzisztens szerves szennyező anyag miatt, azbeszttel, ólommal, per- és polifluor-alkil (PFAS) anyaggal, vagy perzisztens szerves szennyező anyaggal, vagy olyan anyaggal összefüggésben bekövetkezett károk, amely azbesztet, ólmot, per- és polifluor-alkil (PFAS) anyagot, vagy perzisztens szerves szennyező anyagot tartalmazott, annak bármely formájában, vagy bármilyen mennyiségében,**

g) **dohánnyal, dohányipari termékekkel (ideértve a szűrőt, a cigarettapapírt is, valamint az e-cigaretta bármely fajtáját) összefüggésben bekövetkezett károk,**

h) **vérrel, vérkészítményekkel (szérummal, plazmával) okozott károk,**

i) **mesterséges intelligenciával, vagy ilyen technológia alkalmazásával, illetve nanotechnológiával, nanoszerkezetű anyagokkal, anyagi rendszerekkel, vagy genetikailag módosított szervekkel, szervezetekkel okozott, illetve ezekkel összefüggésben bekövetkezett károk,**

j) **elektromágneses sugárzással, hullámokkal, mezőkkel, terekkel, illetve erőkkel, azok előállításával, elosztásával, továbbításával, fenntartásával vagy használatával okozott, illetve ezekkel összefüggésben bekövetkezett károk,**

k) **szoftverek, hardverek, egyéb informatikai eszközök, chipek, processzorok, vagy integrált áramkörök, illetve más hasonló eszközök hibáival (ideértve a programozás hibáját is) részleges vagy teljes meghibásodásaival, működésképtelenségével, vagy működésének elégtelenségével összefüggésben bekövetkezett károk, ideértve az adatvesztést, az adatok megváltozását, vagy szerkezeti módosulását, vagy az adatokhoz, illetve a számítógépes rendszerhez történő hozzáférés, vagy annak működése – részleges, vagy teljes – ellehetetlenülését, abban az esetben is, ha azt jogosulatlan cselekmény vagy bűncselekmény, vagy az azokkal történő fenyegetés okozza, időponttól és helytől függetlenül,**

l) **lassú, folyamatos állagromlással, illetve zajjal, rázkódással, rezgés, szaggal, füsttel, kormozódással, korrózióval, gőzzel, vagy egyéb hasonló hatásokkal összefüggésben okozott, illetve ezekkel összefüggésben bekövetkezett károk,**

m) **szerzői jogi, szabadalmi, illetve védjegyoltalmi jogsértésekkel okozott, illetve az ezekkel összefüggésben bekövetkezett károk,**

n) **penészedés, gombásodás, szivacsos agyvelőgyulladás, akusztikus trauma, legionárius-betegség, illetve kizárólag lelki, pszichikai, illetve mentális sérülés, zavar, vagy az érzelemvilág hátrányos megváltozása alapján előterjesztett kárigények,**

o) **a biztosított, illetve annak képviselője, törvényes képviselője saját kára, valamint ezek Ptk. szerinti hozzátartozóinak okozott károk,**

p) **a tulajdonlás arányában a biztosított tulajdonosának, azok hozzátartozóinak, illetve a biztosított tulajdonában lévő jogalanynak okozott károk, valamint az azonos tulajdonosi körbe tartozó jogalanyok által egymásnak, illetve a tulajdonosnak okozott károk,**

q) **több biztosított esetén a biztosítottak egymásnak okozott kárai,**

r) **a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben, vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló kárfelelősség körébe tartozó károk,**

s) **a szándékos bűncselekménnyel okozott károk,**

t) **arra a kárra, amely a károkozó és a károsult közötti jogviszonyra irányadó szabályok szerint elévült,**

u) **arra a kárra, amely az állam ellen is érvényesíthető, illetve jogszabály, vagy más biztosítási szerződés alapján megtérül,**

v) **a kötelező felelősségbiztosítás (pl. kötelező gépjármű-felelősségbiztosítással) hatálya alá eső károk,**

w) **a vízi, vagy a légi közlekedési eszközökkel üzemeltetésével, illetve ilyen tevékenység folytatásával, valamint e tevékenységek irányításával összefüggésben okozott károk, továbbá a vízi, illetve légi közlekedési eszközön végzett bármely tevékenységgel összefüggésben okozott károk,**

x) **a biztosítási eseménnyel összefüggésben bekövetkezett termeléskiesés, egyéb üzemszüneti vesztesége, illetve az ezek elhárításával összefüggésben fölmerült (többlet)költség.**

17.2. Az Általános, a Különös, a Kiegészítő Feltételek, illetve Záradékok, valamint a biztosítási szerződés további kizárásokat tartalmazhatnak.

18. Egyéb rendelkezések

18.1. A felek jelen feltételek alapján létrejövő szerződésekkel összegfüggésben tett nyilatkozatai írásbeli alakhoz kötöttek.

18.2. A biztosító jogosult a kockázati viszonyokat és a biztosított által szolgáltatott adatok helyességét bármikor ellenőrizni, vagy megbízottai útján ellenőriztetni.

18.3. A Ptk. főszabályától eltérően a jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésekből származó igények 2 év alatt évülnek el, melynek kezdő időpontja a biztosítási esemény időpontja. A biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási szolgáltatás elévülése szintén a biztosítási esemény bekövetkezésekor kezdődik meg. Ha a fedezetbe vont kárfele-lősség körében a biztosított és a károsult jogviszonya tekintetében, vagy egyebekben jogsza-bály az igényérvényesítésre ennél rövidebb elévülési időt állapít meg, az elévülésre a jogszabály rendelkezései irányadóak.

18.4. A biztosítási szerződés és a kapcsolattartás nyelve a magyar nyelv.

18.5. A biztosítási szerződésre a magyar jogot kell alkalmazni.

19. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól

A jelen Vállalati Felelősségbiztosítások Szerződési Feltételei az alábbi pontokon lényegesen eltér a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:

- **Amennyiben a biztosító a fedezetre – a díjra, a limitre, az önrészre, a biztosítási feltételekre, a kockázatviselés kezdetére – vonatkozó előzetes írásbeli dokumentumot küldött a szerződő részére, csak az ebben írtak maradéktalanul megfelelő, szerződő által tett ajánlat alapján jöhet létre érvényesen biztosítási szerződés a biztosító ráutaló magatartásával. (7.6. pont).**
- **A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik, feltéve, hogy az első díjat (díjrészletet)a**

szerződés létrejöttének időpontjáig – halasztott díjfizetés esetén a díjhalasztás tartamának lejártáig – megfizetésre kerül. Amennyiben a szerződő az első díjat (díjrészletet) a fenti határidőn belül nem fizeti meg, abban az esetben a biztosító kockázatviselésének kezdete legkorábban a díj beérkezését követő nap 0.00 órája (9.1. pont).

- **Reaktiválás esetén a biztosító kockázatviselése, valamint a szerződő díjfizetési kötelezettsége – a Ptk. szabályaitól eltérően – a felek megállapodása szerint alakul (11.6. pont).**
- **A fedezet (limit) feltöltésére csak a felek közös, írásbeli megállapodása esetén van lehetőség (12.1. pont).**
- **A jelen feltételek alapján érvényesen köthető olyan biztosítási szerződés, melynek alapján a biztosítási fedezet csak annyiban áll fenn, amennyiben a kár másik biztosítónál kötött biztosítási szerződés (elsődleges fedezet) alapján nem térül meg, függetlenül a másik biztosítási szerződés létrejöttének időpontjától. Az elsődleges fedezet fennállta esetén a jelen szerződés a kárra csak annyiban nyújt fedezetet, amennyiben a biztosítási feltételek eltérő rendelkezése, illetve a limit alacsonyabb volta miatt az elsődleges fedezet alapján szolgáltatás nyújtására nem, vagy csak részlegesen került sor. Az elsődleges fedezet önrészére a jelen szerződés szerinti fedezet az előzőekben írtak esetében sem terjed ki (12.5. pont).**
- **A biztosító a késedelmi kamatot kizárólag a biztosítási összeg keretein belül téríti meg (15.1. e) pont)**
- **A biztosító kizárólag a biztosítási összeg keretein belül téríti meg a biztosított képviseletét ellátó megbízott ügyvéd – máshonnan meg nem térülő – igazolt munkadíját és készkiadásait, illetve a jogi védekezés egyéb költségeit, amennyiben erről a felek előzetesen megállapodtak. E biztosítási fedezet annyiban áll fenn az ésszerű, indokolt és gazdaságos költségek tekintetében, amennyiben azok a biztosítási szerződés fedezete alá tartozó, kizáró rendelkezés hatálya alá nem eső és a biztosító részére szerződésszerűen bejelentett biztosítási eseménnyel összefüggésben merültek fel. A biztosító nem téríti meg ezeket a költségeket, ha a szerződő/biztosított maga, vagy alkalmazottja látja el a jogi védelmet. (15.1. e) pont).**
- **A biztosító nem köteles az eljárási költségek megelőlegezésére, de a felek ettől eltérően is megállapodhatnak, a megállapodás csak írásban érvényes (15.3. pont).**
- **A jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésekből származó igények 2 év alatt évülnek el melynek kezdő időpontja a biztosítási esemény időpontja. A biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási szolgáltatás elévülése szintén a biztosítási esemény bekövetkezésekor kezdődik meg. (18.3. pont).**

20. Eltérés a korábban alkalmazott szerződési gyakorlattól

A jelen Vállalati Felelősségbiztosítások Szerződési Feltételei az alábbi pontokon lényegesen eltér a 2016. május 16-a óta hatályos Perfekt Felelősségbiztosítási Szabályzat (PFSZ) rendelkezéseitől.

- **A sérelemdíjra a személyi sérüléses kárral összefüggésben fölmerült személyiségi jogi sérelem esetén terjed ki a fedezet, a biztosítási fedezet nem korlátozódik a Ptk-ban nevesített személyiségi jogokra. (15.1. d) pont)**
- **A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálya alatt bekövetkezett károkra nyújt fedezetet, amennyiben a kár okozása a szerződésben meghatározott időpontot követően, ennek hiányában a szerződés hatálya alatt, bejelentése pedig a szerződésben meghatározott időpontig, ennek hiányában legkésőbb a szerződés megszűnését követő 30 napon belül megtörtént. (9.2. pont)**
- **Megszűnt a biztosító képviselőjének történő díjfizetés lehetősége és annak a biztosítóhoz történő beérkezéséhez fűződő 4 napos vélelem.**
- **A felek eltérő írásbeli megállapodása hiányában a területi hatály Magyarország. (9.3. pont)**
- **A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással vagy mulasztással a biztosított, a vele közös háztartásban élő hozzátartozója, üzletvezetésre jogosult tagja vagy vezető beosztású tisztségviselője, illetve munkavállalója vagy megbízottja okozta. Ezt a rendelkezést a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell. (16. pont)**

21. A biztosító adatai

21.1. A biztosító teljes neve és jogi formája: UNIQA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
Címe és székhelye: 1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.
Tevékenysége: biztosítási tevékenység
Tel.: +36 1 5445-555
Nyitvatartási információk: https://www.uniqa.hu/kapcsolat

21.2. Kárbejelentés személyesen vagy levélben a fenti címen, vagy az alábbi elérhetőségen
E-mail: vallalatikar@uniqa.hu

22. A biztosító felügyeleti szerve

A Biztosító felügyeleti szerve: a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: „MNB")
Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.
Ügyfélkapcsolati Információs Központ: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
Internetes elérhetőség: www.mnb.hu
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
Ügyfélszolgálati telefonszám: +36-80-203-776

23. Jelentés a biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről

A jelentés a Biztosító honlapján (https://www.uniqa.hu/uzleti-jelentesek) érhető el.

24. A biztosításközvetítők

24.1. A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő.

24.2. A függő biztosításközvetítő lehet ügynök vagy többes ügynök. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért, illetve a felmerült sérelemdíjért a biztosító felelős. A függő biztosításközvetítő nem jogosult az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, valamint a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem jogosult közreműködni.

24.3. Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el. A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkért, illetve felmerült sérelemdíjért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében (képviseletében) eljáró személyek tevékenységére is. A független biztosításközvetítő a biztosító nevében nem jogosult biztosítási díjat átvenni, valamint a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem jogosult közreműködni.

25. Tanácsadás

25.1. A Biztosító a jelen biztosítási termék esetén a biztosítás értékesítési módjától függően nyújt tanácsadást.
a) Ha az értékesítés függő biztosításközvetítő ügynök közreműködésével történik, a Biztosító tanácsadást nyújt.
b) Ha az értékesítés a Biztosító honlapján keresztül, online felületen történik, a Biztosító nem nyújt tanácsadást.

25.2. Ha az értékesítés
a) biztosításközvetítő alkusz, vagy
b) (a Biztosító ügynökével nem azonos) függő biztosításközvetítő többes ügynök közreműködésével történik,
akkor ezek biztosításközvetítői (ügyfél)tájékoztatója tartalmazza, hogy nyújtanak-e tanácsadást.

26. A közreműködők javadalmazása

A Biztosító – biztosításközvetítőnek nem minősülő – közreműködői tevékenységüket munkaviszony keretében végzik, amelyért a munkaviszonyukra jellemző javadalmazásban részesülnek.

27. Panaszkezelés

27.1. Az ügyfél a Biztosító, továbbá függő biztosításközvetítő ügynöke magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

a) személyesen írásban vagy szóban a Biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben munkanapokon hétfőtől szerdáig 8–16 óráig, csütörtökönként hosszított nyitvatartással 8–20 óráig, péntekenként 8–16 óráig,

b) elektronikus úton (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen, vagy a https://www.uniqa.hu/panaszbejelentes-form elérhető elektronikus űrlap kitöltésével),

c) telefonon (a Biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon: +36-1 544-5555) munkanapokon hétfőtől szerdáig 8–16 óráig csütörtökönként hosszított nyitvatartással 8–20 óráig, péntekenként 8–16 óráig, nyitvatartási információk: www.uniqa.hu/kapcsolat

d) levélben (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.). A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a https://www.uniqa.hu/panaszbejelentes honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a Biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

27.2. Amennyiben az eljáró biztosításközvetítő függő biztosításközvetítő többes ügynök, vagy független biztosításközvetítő alkusz, úgy ezek magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát a biztosításközvetítőnél terjesztheti elő

28. Jogorvoslatok

28.1. Minden ügyfélre vonatkozó lehetőség

Bármilyen szerződéses jogvita esetén az ügyfél a Polgári Perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel és rendelkező bíróságnál kezdeményezhet polgári peres eljárást.

28.2. A Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény értelmében fogyasztónak minősülő ügyfelek további lehetőségei

A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

Amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos az ügyfél:

a) a Pénzügyi Békéltető Testülethez (továbbiakban: „PBT”, székhely: MNB 1013 Budapest, Krisztina körút 55., levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172, Ügyfélkapcsolati Információs Központ: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., Meghallgatások helyszíne: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55., telefon: +36 80 203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes) vagy

b) Amennyiben az elutasított panasza Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (MNB tv.) meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására (a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására) irányul, úgy a Magyar Nemzeti Bank ügyfélszolgálatánál: Ügyfélkapcsolati Információs Központ: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: +36-80 203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

28.3. A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy az ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében fogyasztónak minősüljön, továbbá a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. Az MNB tv. alkalmazásában fogyasztó az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. A panaszkezelés szempontjából nem minősül fogyasztónak pl. a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a Biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviseletében eljáró személy.

28.4. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárására irányuló „Kérelem” formanyomtatvány benyújtható

a) írásban, papír alapon és postai úton, kormányablakon keresztül, vagy az MNB Ügyfélszolgálaton személyesen;

b) elektronikus formában a Pénzügyi Békéltető Testület honlapján elérhető PBT Online ügyintézés alkalmazáson, vagy ügyfélkapun (www.mo.hu) keresztül.

A fogyasztónak minősülő ügyfél az eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti a Biztosítótól. A nyomtatványt a Biztosító igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton haladéktalanul megküldeni köteles. A Biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

29. Adatkezelés és adatvédelem

29.1. Az UNIQA Biztosító Zrt. (székhely: 1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74., „Biztosító”) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló (EU) 2016/679 rendelet („GDPR”), valamint az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény („Infotv.”) alapján, figyelembevéve a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.”) rendelkezéseit, az alábbi tájékoztatást nyújtja a természetes személy érintettek (Szerződők, Biztosítottak, Kedvezményezettek, a Bit. szerinti egyéb Ügyfelek, a továbbiakban együttesen említve: „Érintett”) számára.

29.2. A Biztosító az átláthatóság elvének, illetve az érintetti tájékoztatásra vonatkozó teljeskörűség, valamint a tömörség, átláthatóság és érthetőség követelményeinek együttes érvényesülése érdekében többszintű tájékoztatást alkalmaz a személyes adatok kezelésével kapcsolatban. A Biztosító adatkezelésével és az érintett jogokkal (hozzáféréshez való jog; helyesbítéshez való jog; adatkezelés korlátozásához való jog; tiltakozáshoz való jog; törléshez való jog; adathordozhatósághoz való jog; jogorvoslathoz való jog) kapcsolatos további, részelesebb információkat a https://www.uniqa.hu/adatkezeles oldalon található „Adatkezelési tájékoztató” tartalmazza.

29.3. Az adatkezelő és az adatvédelmi tisztviselő neve, elérhetősége
Adatkezelő: UNIQA Biztosító Zrt.
Székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.
Tel.: +36 1 5445-555
Adatvédelmi tisztviselő: az adatvédelmi tisztviselő neve a Biztosító honlapján és az Ügyfélszolgálatán kifüggesztve található
E-mail: adatvedelem@uniqa.hu

29.4. Általános adatkezelési rendelkezések
A szerződő képviselőinek, kapcsolattartóinak, valamint a szerződés teljesítésében részt vevő egyéb munkavállalóinak személyes adatainak kezelése
A Biztosító a szerződés megkötésének és teljesítésének, valamint a felek közötti kapcsolattartás céljából kezeli a szerződő fél képviselőinek, kapcsolattartóinak, valamint a szerződés teljesítésében részt vevő egyéb munkavállalóinak személyes adatait.
Az adatkezelés jogalapja: GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pont – a Biztosító szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez fűződő jogos érdeke.
Az adatok tárolásának időtartama: a szerződésből eredő igények elévüléséig, illetve a szerződésből eredő esetleges jogvita lezárásáig.

29.5. A számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése
A Biztosító a számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettségének teljesítése céljából kezeli a szerződő fél képviselőinek, kapcsolattartóinak, valamint a szerződés teljesítésében részt vevő egyéb munkavállalóinak személyes adatait.
Az adatkezelés jogalapja: GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pont – a Biztosítóra vonatkozó, a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 169. § (2) bekezdése szerinti jogi kötelezettség teljesítése
Adatok tárolásának időtartam: 8 év

29.6. Az adattovábbítás címzettjei
A Biztosító részére adatfeldolgozóként a Biztosító számára a Szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, adatfeldolgozók járhatnak el, akik az adatokat megismerhetik. A Biztosítónál adatfeldolgozást végző személyek listáját a https://www.uniqa.hu/adatkezeles ol-dalon található „Adatfeldolgozói melléklet" tartalmazza

29.7. A Biztosítási titok megismerése
A Biztosító jogosult kezelni Ügyfeleinek biztosítási titoknak minősülő adatait. A biztosítási titok kezelésére vonatkozó rendelkezéseket a Bit. 135-146. §-ai tartalmazzák, amely szövege elérhető a Magyarország Kormánya által meghatározott, elektronikus közszolgáltatásként működő, bárki számára térítésmentesen hozzáférhető honlapon (jelenleg: http://njt.hu/)

30. Szankciós korlátozási és kizárás záradék

Jelen szerződés egyéb rendelkezéseitől függetlenül, jelen biztosítási szerződés abban az esetben jogosít szolgáltatásra vagy a Biztosító által teljesítendő bármely kifizetésre, amennyiben az nem ütközik az ENSZ Biztonsági Tanácsa által vagy az Európai Unió által alkalmazott gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióba, és/vagy embargós rendelkezésébe, továbbá nem ellentétes bármely más, a jelen szerződő felekre alkalmazandó nemzeti jogszabállyal. Ez a rendelkezés irányadó az Amerikai Egyesült Államok vagy egyéb ország gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióira és/vagy embargós rendelkezéseire is, amennyiben azok nem ellentétesek az Európai Unió vagy Magyarország jogszabályaival.

31. Fertőző betegségekre vonatkozó záradék

31.1. A biztosítási fedezet nem terjed ki olyan kárra, veszteségre, kárigényre, követelésre, bármilyen eredetű felmerült költségre vagy kiadásra, amelynek bekövetkezésének oka közvetve vagy közvetlenül fertőző betegség vagy az azzal kapcsolatos fenyegetettség (ideértve különösen, de nem kizárólagosan a fertőző betegség leküzdése, megelőzése, visszaszorítása érdekében tett intézkedéseket), vagy a károkat az eredményezte, vagy abból fakadt, illetve azzal bármilyen módon összefüggésben állt.

31.2. A jelen záradék szempontjából a veszteség, kár, kárigény, követelés, költség egyebek mellett, de nem kizárólagosan magában foglalja a takarítás, fertőtlenítés, eltávolítás, monitorozás vagy tesztelés költségeit:
– fertőző betegség kapcsán vagy
– fertőző betegséggel érintett, biztosított vagyontárgy esetén.

31.3. A biztosítási szerződés szempontjából fertőző betegségnek minősül minden olyan betegség, amely bármely anyag vagy kórokozó, közvetítő útján, bármely organizmusról más organizmusra képes átterjedni, ahol:
– az anyag vagy kórokozó, közvetítő lehet különösen, de nem kizárólagosan vírus, baktérium, parazita vagy más organizmus, vagy ezek bármely mutációja, függetlenül attól, hogy élőnek tekintendők-e vagy sem, és
– a közvetlen vagy közvetett átterjedés módja különösen, de nem kizárólagosan magában foglalja a levegőben terjedő, a testnedvekkel történő, bármely felületről vagy tárgyról, szilárd anyagból, folyadékból vagy gázból, illetve organizmusok közötti vagy azokba történő átterjedést, és
– a betegség, közvetítő anyag vagy kórokozó károsíthatja vagy fenyegetheti az emberi egészséget vagy az emberi jólétet, beleértve az élet, testi épség, egészség sérülését, érzelmi stresszt, egészségkárosodást, életminőség romlást, vagy a biztosított vagyontárgy károsodását, romlását, értékvesztését, piacképességét vagy felhasználásának ellehetetlenülését okozhatja, vagy azzal fenyeget.

32. Kiber- és adatkárok kizárása

32.1. A biztosítási fedezet nem terjed ki
– kiberkárokra,
– az olyan kárra, veszteségre, kötelezettségvállalásra, követelésre, bármilyen költségre és kiadásra, amelynek bekövetkezésének oka közvetve vagy közvetlenül adat károsodása, funkcionalitásának csökkenése, javítása, cseréje, helyreállítása vagy újraelőállítása, vagy a károkat az eredményezte,

vagy abból fakadt, illetve azzal bármilyen módon összefüggésben állt, beleértve az ilyen adatok pénzbeli ellenértékét is, függetlenül bármely ezekkel egyidejű vagy más sorrendű egyéb októl vagy eseménytől.

32.2. Meghatározások:

– *Kiberkár:* bármilyen veszteség, kár, felelősség, követelés, költség vagy kiadás, amelyet közvetlenül vagy közvetve kibertámadás vagy kiberbiztonsági incidens okozott, vagy ahhoz hozzájárult, abból eredt vagy azzal összefüggésben keletkezett, ideértve, de nem kizárólagosan azok ellenőrzése, megelőzése, visszaszorítása vagy orvoslása érdekében tett intézkedéseket is.
– *Kibertámadás:* számítógépes rendszerhez való hozzáférést, annak használatát megakadályozó jogosulatlan, rosszindulatú vagy bűnös cselekedet, cselekedetek sorozata, ideértve az ezzel való fenyegetést vagy erre irányuló megtévesztést is, időtől és helytől függetlenül.
– *Kiberbiztonsági incidens:* számítógépes rendszerhez való hozzáférést, annak használatát megakadályozó hiba vagy mulasztás, azok sorozata, és/vagy számítógépes rendszer részleges vagy teljes elérhetetlensége vagy meghibásodása.
– *Számítógépes rendszer:* bármely számítógép, hardver, szoftver, kommunikációs rendszer, elektronikus eszköz (beleértve, de nem kizárólag okostelefont, laptopot, táblagépet, hordozható eszközt), szerver, felhő vagy mikrovezérlő, ideértve bármely hasonló rendszert vagy a fent említettek bármely konfigurációját, továbbá ideértve az összes kapcsolódó be- és kimenetet, adattároló eszközt, hálózati berendezést vagy biztonsági másolatot készítő eszközt.
– *Adat:* bármely olyan információ, tény, fogalom, program, kód vagy bármilyen más jellegű információ, amely számítógépes rendszerben kerül rögzítésre, és/vagy számítógépes rendszer által kerül felhasználásra, és/vagy számítógépes rendszeren keresztül érhető el, és/vagy számítógépes rendszer által kerül továbbításra vagy feldolgozásra.

33. Az egyoldalú módosítás lehetősége

A Biztosító a 21–32. pontokban írt rendelkezéseket a biztosítási szerződés hatálya alatt is jogosult egyoldalúan módosítani. A módosításról a Biztosító az Ügyfelet legkésőbb a hatálybalépés napját megelőző munkanapon, az Ügyfélszolgálatán kifüggesztett módosított dokumentumok útján értesíti és a módosított rendelkezéseket a honlapján is közzéteszi. Az Ügyfél a módosítás tartalmáról a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhat.

UNIQA Biztosító Zrt.