



Szabályzat

Kishajók felelősségbiztosítása

Érvényes: 2014. március 15-től

Tartalomjegyzék

1. A biztosítás tárgya	1
2. Szerződő, biztosított	1
3. Együttbiztosított személyek	1
4. Biztosítási esemény	1
5. A szerződés létrejötte, valamint a kockázatviselés időbeli és területi hatálya	2
6. Kizárások	2
6.1 A biztosításból kizárt károk	2
6.2 Nem téríti meg a biztosító	3
7. Biztosítási összeg	4
8. Önrészesedés	5
9. A biztosítási díj megállapításának és fizetésének szabályai	5
10. A biztosított/szerződő közlési és változásbejelentési kötelezettsége	5
10.1 Közlési kötelezettség	5
10.2 Változásbejelentési kötelezettség	5
10.3 A közlési, változás bejelentési kötelezettség megsértése	6
11. A biztosító szolgáltatásának szabályai	6
11.1 Kárbejelentés, kárrendezés	6
11.2 A kártérítés szabályai	7
12. A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége	7
13. A biztosító megtérítési igénye	8
14. Egyéb rendelkezések	9
14.1 Visszkereseti jog	9
14.2 Elévülés	9
14.3 Adatok nyilvántartása, biztosítási titok	9
14.4 Alkalmazandó jogszabályok	10
14.5 Panasz ügyintézés és jogvita esetén alkalmazandó eljárás:	10

Kishajók felelősségbiztosítási szabályzata

1. A biztosítás tárgya

A Biztosító (UNIQA Biztosító Zrt. 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) a Biztosított és az Együttbiztosított személyek helyett megtéríti azokat a – kötvényben megnevezett – vízijármű birtoklásával vagy használatával kapcsolatban harmadik személynek okozott személyi és/vagy dologi károkat, melyekért a vonatkozó törvényi rendelkezések alapján kártérítési kötelezettséggel tartoznak.

A biztosítási védelem kiterjed továbbá a vízijármű mentőcsónakjának használatából eredő felelősségre is, feltéve, hogy a kár a jármű használatával kapcsolatban keletkezik.

2. Szerződő, biztosított

- a) Szerződő a vízijármű tulajdonosa, üzemben tartója, vagy az a természetes, vagy jogi személy, aki a szerződést az Üzemben tartó javára kötötte.
- b) Üzemben tartó a vízijármű tulajdonosa, vagy aki a vízijármű üzemben tartására szerződés alapján vagy más jogcímen jogosult (bérlő, használó, stb.)
- c) Biztosított a vízijármű üzemben tartója.
- d) A biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére a Szerződő jogosult, és a Biztosító – mindaddig, a míg a Biztosított a helyébe nem lép – hozzá intézi jognyilatkozatait.

3. Együttbiztosított személyek

- a) a hajó tulajdonosa (ha ő maga nem biztosított)
- b) a hajóskapitány és a legénység tagjai, valamint azon személyek, akik a Biztosított vagy a hajótulajdonos beleegyezésével vendégként tartózkodnak a vízijármű fedélzetén
- c) minden olyan személy, aki a Biztosított vagy a hajótulajdonos engedélyével a vízijármű használatával kapcsolatban a jármű mentőcsónakját használja
- d) az együttbiztosított személyek jogainak gyakorlása kizárólag a Biztosítottat illeti meg.
- e) jelen szabályzatban a Biztosítottra meghatározott kötelezettségek egyidejűleg érvényesek az együttbiztosított személyekre is.

4 Biztosítási esemény

- a) Jelen biztosítási szabályzat szerint a biztosítási esemény olyan káresemény, mellyel összefüggésben a biztosítottnak kártérítési kötelezettsége keletkezik és amelyekért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.
- b) A fedezet azoknak a harmadik személynek okozott károkra terjed ki, amelyeket a biztosított vízijármű használata során okozott.
- c) A fedezet kizárólag természetes, vagy jogi személyek személyi sérüléses, illetve tárgyrongálásos káraitra terjed ki.

5. A szerződés létrejötte, valamint a kockázatviselés időbeli és területi hatálya

- a) A szerződő a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával, a felelősségbiztosítási ajánlat kitöltésével és annak írásbeli elfogadásával jön létre. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. A biztosító a szerződés létrejöttének feltételül különböző okiratok bemutatását (pl. hajólevél) és egyéb nyilatkozatok megtételét kötheti ki, feltéve, hogy azok a biztosító kockázatvállalása szempontjából jelentősek.
- b) A biztosítás az azt követő nap 0 óra 00 perckor lép hatályba,
– amikor, a szerződő a biztosítás első díját, illetőleg az egyszeri díjat teljes egészében a biztosító számlájára, vagy pénztárába befizeti, vagy,
– amikor, a felek díjhalasztásban állapodtak meg, illetve
– amikor, a biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.
- c) 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.
- d) A szerződés határozott, vagy határozatlan időre jön létre. A biztosító kockázatviselésének kezdetét és lejáratát a szerződés (kötvény) tartalmazza.
- e) A biztosítási időszak egy évnél rövidebb határozott idejű szerződés esetén a biztosítási szerződés hatálybalépésétől a szerződés megszűnéséig tart, egyéves határozott idejű szerződés esetén egy év, egy évnél hosszabb határozott idejű, valamint a határozatlan időre kötött szerződés esetén pedig – a felek eltérő megállapodásának hiányában – 1 naptári év.
- f) A biztosító kockázatviselése – a felek eltérő tartalmú megállapodásának hiányában – a biztosítási szerződés hatálybalépésével egyidejűleg kezdődik.
- g) 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 felek egyedi megállapodása a kockázatviselés eltérő módját is megállapíthatja
- h) Jelen szerződés alapján a biztosító az európai szárazföld természetes és mesterséges vizein illetve az Adriai-tenger partmenti vizein okozott, bekövetkezett és érvényesített károkra nyújt fedezetet.
- i) A határozatlan időre kötött biztosítási szerződést a felek írásban a biztosítási időszak végére felmondhatják, a felmondási idő 30 nap.
- j) A határozott időre kötött biztosítási szerződés a tartam lejártával megszűnik. A szerződés megszűnését követően befizetett díj a szerződés megszűnését nem érinti, azt a biztosító visszafizeti.
- k) 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.

6. Kizárások

6.1 A biztosításból kizárt károk

- a) amelyeket a biztosított szerződésszegéssel szerződő partnereinek okoz,
b) amelyek környezetszennyezésből származnak.

6.2 Nem téríti meg a biztosító

- a) azt a kárt, amely a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul,
- b) a kötelező felelősségbiztosítás hatálya alá tartozó járművek (pl. személyhajó, áruszállító hajó, komp és gazdasági célból üzemeltetett egyéb vízi jármű), vízirobotok (jetsky) használata során okozott károkra;
- c) motorcsónak versenyeken, illetve arra való felkészülés közben, ha csupán a nagyobb sebesség eléréséről van szó.
- d) azt a kárt, amely akkor keletkezett, amikor a vízijárművet nem kedvtelési célra használták (charter, verseny). Ez külön megállapodással biztosítható.
- e) azt a kárt, amely akkor lép fel, amikor a járművet olyan személy vezeti, aki a vízijármű vezetéséhez szükséges engedéllyel nem rendelkezik. Amennyiben azonban a járművet ez a személy jogosulatlanul vezette, illetve ha a hajótulajdonos vagy a biztosított önhibáján kívül feltételezhető az engedély meglétét, a Biztosító harmadik személyekkel szembeni teljesítési kötelezettsége fennáll.
- f) a Biztosított, a hajótulajdonos és Együttbiztosítottak egymással szembeni felelősségi igényeit.
- g) azt a kárt, amelyet a biztosított (szerződő) a Ptk. 8:1.§. (1) bekezdés 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozójának okoz,
- h) azokat a károkat, melyeket a biztosított illetve szerződő maga szenved el,
- i) a károkozó vízijárműben keletkezett károkat,
- j) a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakciókból vagy sugárzásból eredő károkat,
- k) a kötelező gépjármű-, légi jármű felelősségbiztosítás alapján térülő károkat, valamint az egyéb, jogszabályon alapuló biztosítási kötelezettség körébe tartozó károkat,
- l) szerződést biztosító mellékkötelezettségeket (pl. kötbér), bírságot, pénzbüntetést és egyéb büntetés jellegű költségeket, valamint az ezek kapcsán felmerülő képviseleti költségeket,
- m) azokat a költségeket, amelyek a biztosított felelősség-elismerésének vitatása, részleges vagy teljes megtagadása, illetőleg a felelősség késedelmes elismerése miatt merültek fel,
- n) a vízijármű üzemeltetésével egyéb vagyontárgyban lassú, folyamatos állagromlással okozott károkat, melyek zaj, rázkódás, rezgés, szag, füst, korom, korrózió, gőz vagy egyéb hasonló hatások következtében álltak elő,
- o) a többletkárt, ha a biztosított a biztosító felhívása ellenére nem tett eleget kárenyhítési kötelezettségének,
- p) 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, továbbá 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,
- q) azokat a károkat, amelyek közvetlenül vagy közvetve bármilyen terrorista cselekmény okozott, eredményezett, vagy amelyek azzal összefüggésben keletkeztek, függetlenül attól, hogy akár egyidejűleg, akár valamilyen bekövetkezési sorrendben, bármely más ok vagy esemény is közrehatott a kár keletkezésében.

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 indítékból cselekszenek, beleértve azt a szándékot, hogy nyomást gyakoroljanak valamely kormányra és/vagy félelmet keltsenek a társadalomban, vagy annak bármely rétegében.

- r) azokat a károkat, veszteségeket vagy költségeket, 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,
- s) amennyiben nem állapítható meg, hogy a fenti 2 szakaszban meghatározottaknak megfelelő terrorista cselekményről van-e szó, akkor a valószínűség mérlegelésére kerül sor (t.i. a legnagyobb valószínűség elve kerül alkalmazásra),
- t) abban az esetben, ha a 6.2 q), 6.2 r), 6.2 s) pontok bármely része érvénytelennek vagy végrehajthatatlannak bizonyulna, a fennmaradó rész(ek) továbbra is teljes mértékben érvényesek és hatályosak maradnak, háború, polgárháború, forradalom, polgári zavargás, sztrájk, zendülés, tüntetés következtében beállott károkra.

u) Azbeszt záradék

Jelen biztosítási szerződés szövegezésében, feltételeiben vagy annak záradékaiban foglalt bármely ezzel ellentéző értelmű rendelkezéssel szemben a szerződő felek ezennel megállapodnak, hogy a biztosítási fedezet nem terjed ki semmiféle kárra, veszteségre vagy költségre, amelyet közvetlenül vagy közvetve bármilyen azbeszt alapanyag, vagy azbeszt tartalmú anyag okozott, eredményezett, vagy amely azzal összefüggésben keletkezett, függetlenül attól, hogy akár egyidejűleg, akár valamilyen bekövetkezési sorrendben, bármely más ok vagy esemény is közrehatott a kár keletkezésében.

v) Elektromágneses mezők (EMM) záradék

Jelen biztosítási szerződés szövegezésében, feltételeiben vagy annak záradékaiban foglalt bármely ezzel ellentéző értelmű rendelkezéssel szemben a szerződő felek ezennel megállapodnak, hogy a biztosítási fedezet nem terjed ki semmiféle kárra, veszteségre vagy költségre, amelyet közvetlenül vagy közvetve bármilyen elektromos mező (erőtér) hatásával okozott, eredményezett, vagy amely azzal összefüggésben keletkezett, függetlenül attól, hogy akár egyidejűleg, akár valamilyen bekövetkezési sorrendben, bármely más ok vagy esemény is közrehatott a kár keletkezésében.

7. Biztosítási összeg

A biztosítási összeg az a szerződésben (kötvényen, ajánlaton, adatközlőn) feltüntetett, biztosítási időszakonként és biztosítási eseményenként meghatározott összeg, amely a biztosító szolgáltatásának összegszerű felső határát jelenti.

A biztosító teljesítési kötelezettsége – függetlenül az adott biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási események számától – a szerződésben biztosítási időszakonként meghatározott biztosítási összeget nem haladhatja meg.

Ha egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban több károsult lép fel megalapozott kárigénnyel, és az azok alapján fizetendő kártérítések együttes összege a biztosítási szerződés szerinti biztosítási összeget meghaladja, akkor az egyes károk megtérítése – figyelemmel a biztosítási összeg esetleges kimerülésére is – olyan arányban történik, amilyen arányban a biztosítási eseményenkénti összeghatár aránylik a kárigények együttes összegéhez.

8. Önrészesedés

Amennyiben a felek másképpen nem állapodnak meg, úgy a szerződésben az önrészesedés 50 000 Ft.

Típusa elérési, azaz:

- nem téríti meg a biztosító az önrészesedés mértékét meg nem haladó károkat.
- megtéríti a biztosító a teljes kárt maximum a biztosítási összeg mértékéig, ha az az önrész mértékét meghaladja.

9. A biztosítási díj megállapításának és fizetésének szabályai

A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződő felet terheli.

Határozatlan szerződés esetén 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.

Határozott szerződés esetén az ajánlatban, vagy az adatközlőben meghatározott adatok alapulvételel (a díjszámítás egyszeri, a szerződés létrejöttéhez kapcsolódik) a biztosító egyszeri díjat állapít meg, melyet – amennyiben a felek másként nem állapodnak meg – a szerződés létrejöttékor kell megfizetni.

10. A biztosított/szerződő közlési és változásbejelentési kötelezettsége

10.1 Közlési kötelezettség

- A biztosított/szerződő köteles a szerződés megkötésekor a biztosítóval a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt közölni, melyet ismert, vagy ismernie kellett akkor is, ha a szükséges adatok, információk megadása üzleti, foglalkozási titoknak minősül.
- A biztosított/szerződő köteles a biztosítónak azonnali hatállyal írásban bejelenteni, ha olyan biztosítási eseményre, melyre jelen szerződés alapján a biztosító kockázatviselése kiterjed, más biztosítóval – akár a jelen szerződés megkötését megelőzően, akár annak tartama alatt – felelősségbiztosítási szerződést kötött.
- A szerződő/biztosított köteles a biztosító kockázatvállalása szempontjából lényeges okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat a biztosító részére átadni, illetve lehetővé tenni az ezekbe való betekintést.

10.2 Változásbejelentési kötelezettség

A szerződő/biztosított köteles a közlési kötelezettség körébe vont, a szerződéskötéskor írásban közölt adatok és körülmények megváltozását haladéktalanul, de legkésőbb 2 munkanapon belül a biztosítónak írásban bejelenteni, és a változással kapcsolatos iratokat becsatolni.

Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.

Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

10.3 A közlési, változás bejelentési kötelezettség megsértése

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

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

11. A biztosító szolgáltatásának szabályai

11.1 Kárbejelentés, kárrendezés

A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a tudomására jutást követően haladéktalanul, de legkésőbb két munkanapon belül köteles a biztosítónak bejelenteni, valamint a szükséges felvilágosítást megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell a káresemény bekövetkezésének időpontját, helyét, rövid leírását, a kár(ok) megállapított vagy becsült nagyságát, a károsult(ak) adatait, a károsodott dolgok megnevezését, személyi sérülés esetén a sérülés leírását, nagyságát, az esetlegesen indult hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megnevezését, határozatát, valamint a kárral kapcsolatos valamennyi lényeges tény, vagy körülményt, továbbá a biztosított saját felelősségével kapcsolatos nyilatkozatát.

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 összecszerúségét 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 biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltűntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

A biztosított köteles a biztosítót a kárrendezésben, a kár összegének megállapításában, a jogalap nélküli kárigények elhárításában segíteni. Köteles a biztosító szakértője számára lehetővé tenni, hogy a kár okát, bekövetkezésének körülményeit, mértékét megvizsgálja.

A biztosító a kárt attól az időponttól számított 30 napon belül téríti meg, amikor a biztosított felelősségét és a kár nagyságát bizonyító valamennyi irat a biztosítóhoz beérkezett.

A biztosító a kártérítési összeget a károsultnak fizeti meg, a károsult azonban igényét – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti.

A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.

A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseléről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését a biztosított egyenlítette ki.

A kár bejelentésének elmulasztására, illetve késedelmes teljesítésére visszavezethető késedelmi kamatokért a biztosító nem áll helyt, kivéve, ha a késedelem a biztosított önhibáján kívüli okból állt elő.

Ha a biztosított a kárbejelentés körében előírt kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

11.2 A kártérítés szabályai

- a) A biztosító – a biztosítási összeg (kártérítési limit) mértékéig – az alábbi, biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült károkat téríti meg a magyar jog szabályai szerint:
- a károkozó körülmény folytán a károsult vagyonában bekövetkezett értékcsökkenést,
 - azokat az igazolt és indokolt költségeket, amelyek a károsultat ért vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükségesek,
 - a biztosított ellen a biztosítási eseménnyel összefüggésben indított peres eljárás költségeit feltéve, ha a biztosító a perben részt vett, vagy a részvételről lemondott, továbbá a kárrendezés során a biztosító előzetes jóváhagyása alapján a biztosított által felkért szakértő költségét.
- b) Amennyiben többen közösen okoznak kárt, a biztosító helytállási kötelezettsége saját biztosítottja magatartásának felróhatóságához igazodik. Ha a károkozók magatartása felróhatóságának aránya nem állapítható meg, a kár a károkozók között egyenlő arányban oszlik meg, és ehhez igazodik a biztosító helytállási kötelezettsége is.
- c) A biztosító a kártérítési összeg kifizetését - egyéb ettől eltérő megállapodás hiányában - kizárólag belföldi fizetőeszközben teljesíti.
- d) A járadék egyösszegű megváltását (tőkésítését) a biztosító, a biztosított, illetve a károsult egyaránt kezdeményezheti, arra csak abban az esetben kerülhet sor, ha annak tényét és összegét mind a biztosított, mind a károsult elfogadja.
- e) A Biztosító egy káreseménynek tekinti
- az egy azonos okból bekövetkezett károkozást, függetlenül a károsodott személyek, illetve tárgyak számától,
 - az egy azonos veszteséget, függetlenül attól, hogy hány biztosított ellen támasztanak az események következtében kárigényt.

12. A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

A biztosított köteles a károk megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében minden tőle elvárható intézkedést haladéktalanul megtenni, valamint a rá vonatkozó előírásokat maradéktalanul betartani.

A biztosító jogosult a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását ellenőrizni, vagy ellenőriztetni.

13. A biztosító megtérítési igénye

A biztosító visszakövetelheti a biztosítottól és az együttbiztosítottaktól (továbbiakban: biztosítottak) a kifizetett kártérítési összeget, ha a biztosítottak – illetve akiért a biztosítottak jogszabály szerint felelnek – a kárt jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlan magatartásával okozták.

Súlyosan gondatlan a biztosítottak károkozása különösen, ha

- a) a biztosítottak tevékenységüket nem a jogszabályban előírt hatósági engedélyek birtokában folytatják és a károkozás ezzel összefüggésben történt,
- b) a biztosítottak a jogszabályokban, egyéb kötelező rendelkezésekben megkívánt személyi és tárgyi feltételek hiányában folytatják tevékenységüket és ez a tény a károkozásban közrehatott,
- c) a kár a biztosítottakra irányadó hatósági vagy szerződéses kármegelőzési előírások súlyos vagy folyamatos megsértése miatt következett be,
- d) a biztosítottak a kárt foglalkozási, szakmai szabályok, vagy a tevékenységükre vonatkozó egyéb jogszabályi előírások súlyos megsértésével okozták,
- e) a biztosítottak a kárt ittas vagy kábítószer hatása alatt lévő állapotban, illetve ezzel az állapottal összefüggésben idézték elő, vagy ezen állapotuk a kár bekövetkeztében közrehatott,
- f) a biztosítottak ismételt károkozása olyan ok miatt következett be, vagy abban olyan ok is közrehatott melynek megszüntetésére a biztosító a biztosítottakat a korábbi károkozás alkalmával felhívta a figyelmüket, azonban azt a biztosítottak ennek ellenére nem szüntették meg, bár erre lehetőségük lett volna.

14. Egyéb rendelkezések

14.1 Visszkereseti jog

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 visszkereset érvényesítése érdekében.

14.2 Elévülés

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

14.3 Adatok nyilvántartása, biztosítási titok

1. A jelen szerződéssel kapcsolatos adatokat a Biztosító az ügyfél hozzájárulása és a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) 154.§-a és 155.§-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. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.
2. A Biztosító részéről adatfeldolgozóként az UNIQA Software Service GmbH (A-1029 Wien, Untere Donau Strasse 21.), a DRESCHER Magyarországi Direct Mailing Kft., a DEKRA-EXPERT Kft., továbbá a Biztosító által felkért szakértő és a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, megbízottak járhatnak el. Az adatokat e személyek ismerhetik meg a vonatkozó jogszabályi feltételek szerint. Az ügyfél személyes adatai kezeléséről az adatkezelőnél tájékoztatást kérhet, kérheti adatai helyesbítését, a kötelező adatkezelés kivételével ada-

ai törlését, zárolását, törvényben meghatározott esetekben tiltakozhat adatai kezelése ellen, továbbá jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat.

3. BIZTOSÍTÁSI TITOK minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
4. A Biztosító az általa kezelt adatokat – jogszabály eltérő rendelkezése hiányában – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
5. A biztosítási titok tekintetében a Biztosító a Bit. szerint jár el. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a biztosító, biztosításközvetítő, illetve a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
 - a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
6. 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 nyomozóhatóság, az ügyészség és bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőhöz, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértőhöz, adóhatósághoz, nemzetbiztonsági szolgálat-hoz, Gazdasági Versenyhivatalhoz, gyámhatósághoz, egészségügyi hatósághoz, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervezethez, viszontbiztosító-hoz, együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állomány-átruházáskor az átvevő biztosítóhoz, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, szaktanácsadóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szervhez vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szervhez. 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 az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
7. A szerződés megkötésével a szerződő és a biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a Biztosító harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelőhöz) továbbítsa.
8. A biztosítási szerződés megkötésével a szerződő kijelenti, hogy rendelkezik az ajánlatban esetlegesen megnevezett harmadik személyek felhatalmazásával azok adatainak megadására, továbbá, hogy az ajánlatban megnevezett harmadik személyek hozzájárultak ahhoz, hogy az ajánlattal kapcsolatban megadott adataikat – továbbá ezen adatok megváltozása esetén a megváltozott adatokat – a biztosító a jelen tájékoztatóban részletezett módon teljes körűen kezelje, továbbá harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) továbbítsa.

14.4 Alkalmazandó jogszabályok

Egyéb, a fentiekben nem tárgyalt kérdésekben, a Polgári törvénykönyvben, valamint a hatályos magyar jogszabályokban foglaltak az irányadók.

14.5 Panasz ügyintézés és jogvita esetén alkalmazandó eljárás

Az UNIQA Biztosító Zrt. tevékenységével összefüggő panasz szóban (személyesen, vagy telefonon) és írásban (e-mailben) terjeszthető elő az alábbiak szerint:

A szóbeli panasz – a biztosító székhelyén, valamint a cégnyilvántartásban szereplő fióktelepein működő ügyfélszolgálati irodákban – ügyfélfogadási időben személyesen (vagy meghatalmazott útján); vagy telefonon, az alábbi telefonszámokon [+36 (1/20/30/70) 544 5555].

Írásbeli panasz eljuttatható:

- a biztosító központi ügyfélszolgálatára [1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.],
- a cégnyilvántartásban szereplő fióktelepein működő ügyfélszolgálati irodákhoz;
- a fenti levelezési címünkre postai úton, vagy telefaxon a +36 (1) 2386 060 fax számra, valamint elektronikus levélben panasziroda@uniqa.hu e-mail címre.

A panaszbeadványokon kérjük címettként feltüntetni a Panaszmenedzsment Osztály megnevezést is! A panaszkezelési eljárás részletes szabályai [Panaszkezelési Szabályzat] az www.uniqa.hu honlapon, valamint a biztosító cégnyilvántartásban szereplő fióktelepein működő ügyfélszolgálati irodáiban ismerhető meg.

Amennyiben a panaszban megfogalmazott igény a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival (pl.: kártérítés összege, vagy annak elutasítása) és megszűnésével kapcsolatosan került elutasításra, úgy:

- Pénzügyi Békéltető Testület (továbbiakban: PBT) [H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172, telefon: 06 (1) 4899 100, e-mail:mailto: pbt@mnb.hu], vagy
- az ügy eldöntésére hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság eljárása kezdeményezhető.

Amennyiben az elutasított panaszban a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. törvény fogyasztóvédelmi rendelkezéseinek megsértését sérelmezik, úgy az MNB [1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: 06 (1) 4899 100, e-mail cím: mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu] fogyasztóvédelmi eljárása kezdeményezhető.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele, hogy az ügyfél a – 2013. évi CXXXIX. törvényben leírtak szerint – biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését és az is, hogy a hatályos jogszabályok szerint fogyasztónak minősüljön. A 40/2013. (XII.29.) számú MNB rendelet szerint fogyasztó a az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. Ennek alapján tehát, a panaszkezelés szempontjából **nem minősül fogyasztónak pl.: a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet és a Bit. hatálya alá tartozó tevékenységet végző személy, vagy szervezet sem!**

A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Központi levélcím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.

Központi telefon: (36-1) 4899-100 · Központi fax: (36-1) 4899-102

Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>