

Általános Felelősségbiztosítási Feltételek (Claims Made)



1 - Általános rendelkezések

- (1) A jelen általános felelősségbiztosítási feltételek (a továbbiakban: “*Általános Felelősségbiztosítási Feltételek*”) a Chubb European Group SE (a továbbiakban: “*Biztosító*”) valamint jogi személyek, és jogi személyiség nélküli szervezetek (a továbbiakban: “*Szerződő*”) között létrejött felelősségbiztosítási szerződésekre (a továbbiakban: “*Biztosítási Szerződés*”) kerülnek alkalmazásra, feltéve, hogy a Biztosítási Szerződést a jelen Általános Felelősségbiztosítási Feltételekre utalással kötik meg, és a Kiegészítő Záradékok, tovább a külön feltételek eltérően nem rendelkeznek.
- (2) A Biztosítási Szerződés harmadik személy javára is megköthető.

2 - Meghatározások

A jelen Általános Felelősségbiztosítási Feltételek, a biztosítási ajánlat, a kötvény vagy a Biztosítási Szerződés létrejöttét igazoló egyéb okirat, illetve a Biztosítási Szerződés létrejöttével vagy teljesítésével összefüggésben keletkezett egyéb iratok, dokumentumok és nyilatkozatok alkalmazásában az alábbi kifejezések az alábbi jelentéssel bírnak:

- (1) **A Biztosító** a Chubb European Group SE, amely biztosítási tevékenységét a Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepén (1054 Budapest, Szabadság tér 7.) keresztül fejti ki. A Biztosító tevékenységét a nanterre-i Kereskedelmi Bíróság a 450 327 374 szám alatt vette nyilvántartásba, felügyeleti hatósága a francia Pénzügyi Felügyeleti Hatóság (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09).
- (2) **A Szerződő**: a Biztosítási Szerződést megkötő és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállaló fél;
- (3) **A Biztosított**: az a fél, amelynek javára a Szerződő a Biztosítási Szerződést megkötöti;
- (4) **Személyi Sérülésből Eredő Kár**: halál, betegség vagy kór. Személyi Sérülésből Eredő Kárnak minősül továbbá a bármely személy tényleges vagy fenyegető személyi sérülése, halála, betegsége következtében elszenvedett lelki sérülés, gyötrellem vagy idegi sokk;
- (5) **Dologi Kár**: vagyontárgyak megrongálásával, megsemmisülésével vagy elveszésével összefüggésben elszenvedett kár;
- (6) **Károsult**: a Biztosító, a Szerződő és a Biztosított kivételével bármely természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, aki (amely) a Biztosított Biztosítási Szerződésben meghatározott Üzleti Tevékenységével vagy vagyontárgyával összefüggésben Személyi Sérülésből Eredő Kárt vagy Dologi Kárt szenved, ideértve azt a személyt is, aki (amely) tekintetében a Biztosítottat szerződéses kötelezettség terheli;

- (7) **Munkavállaló:** munkaszerződés, illetve megbízás, megválasztás, kinevezés vagy munkavégzésre irányuló egyéb szerződés alapján munkaviszonyban, vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló természetes személy. Munkavállalónak minősül az olyan polgári jogi szerződés alapján munkavégzést teljesítő vagy szolgáltatást nyújtó személy is, amely szerződést társadalombiztosítási járulékfizetési kötelezettség terhel;
- (8) **Önrészesedés:** a Biztosítási Szerződésben meghatározott összeg vagy százalékos érték, amely a teljes kártérítés összegéből levonásra kerül;
- (9) **Kár:** a Személyi Sérülésből Eredő Kár vagy a Dologi Kár;
- (10) **Közeli Hozzá tartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, élettárs; egyeneságbeli rokon házastársa, házastárs egyeneságbeli rokona, házastárs testvére, testvér házastársa;
- (11) **Pénzügyi Veszteség:** nem Személyi Sérülésből Eredő Kár vagy Dologi Kár következményeként elszenvedett pénzügyi veszteség;
- (12) **Biztosítási Esemény:** a Biztosítási Szerződés hatálya alatt okozott és bekövetkező káresemény;
- (13) **Alvállalkozó:** a Biztosítottal kötött polgári jogi szerződés alapján, annak megrendelése alapján valamely munkát, szolgáltatást vagy egyéb tevékenységet végző illetve nyújtó személy;
- (14) **Termék:** bármely birtokba vehető ingó dolog, még abban az esetben is, ha az más ingó vagy ingatlan dolog részét képezi. A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában terméknek minősülnek az állatok is;
- (15) **Gyártó:** a Terméket saját gazdasági tevékenysége körében előállító vállalkozás, annak képviselője, és bármely más személy, aki az árun elhelyezett nevével, védjegyével vagy egyéb megkülönböztető jelzés alkalmazásával önmagát a Termék Gyártójaként tünteti fel; az importőr és a forgalmazó a magyar jogszabályok szerint meghatározott terjedelemben ugyancsak Gyártónak minősül;
- (16) **Harmadik Személy:** a Biztosító, a Szerződő és a Biztosított kivételével bármely személy, szervezet vagy szervezeti egység;
- (17) **Reklám:** a nyilvánosság vagy meghatározott piaci szegmens számára sugárzott, közzétett vagy egyébként nyilvánosságra hozott, a Biztosított termékeire vagy szolgáltatásaira vonatkozó olyan tájékoztatás, vagy figyelemfelhívás, amelynek célja ügyfelek vagy támogatók érdeklődésének megnyerése;
- (18) **Terrorizmus:** meghatározott gazdasági, politikai, vallási vagy társadalmi cél elérése érdekében elkövetett minden olyan, a lakosság vagy tulajdon ellen irányuló cselekmény, amelynek célja felfordulás keltése, a lakosság megfélemlítése vagy a közélet megzavarása;
- (19) **Személyi vagy Reklámmal Összefüggő Jogsértés:** Személyi Sérülésnek nem minősülő olyan jogsértés, amely az alábbi jogellenes cselekmények egyikének közvetlen következménye:
- (i) letartóztatást, fogva tartást, szabadságvesztést vagy egyéb büntetést eredményező hamis vád,
 - (ii) a birtokhoz való jogot sértő magánlaksértés vagy kilakoltatás,
 - (iii) a Biztosított bármely Reklámjában szóban vagy írásban közölt, becsületsértést vagy rágalmazást, illetve áruk, termékek vagy szolgáltatások lerontását megvalósító tartalom,
 - (iv) a magánélethez való jogot sértő szóban vagy írásban közölt tartalom,
 - (v) reklámötlet jogtalan elsajátítása a Biztosított bármely Reklámjában,
 - (vi) a Biztosított szerzői jogot sértő vagy szlogent bitorló bármely Reklámja.
- (20) **Földrajzi Terület:** alatt Magyarország területét kell érteni. A világ egyéb részei tekintetében a biztosítási fedezet kizárólag (i) a Biztosított vezető tisztségviselői, üzletfelei és / vagy munkavállalói által az Üzleti Tevékenység során ideiglenes jelleggel, a fent meghatározott Földrajzi Területen kívül kifejtett tevékenységére (ide nem értve az Európai Unió tagállamaiban kívül végzett fizikai munkát), valamint (ii) a világ bármely részében, de ide nem értve az Egyesült Államok és Kanada területét, bekövetkezett, a fent meghatározott Földrajzi Területről származó, vagy ott megmunkált Termékkel kapcsolatos károkra terjed ki;
- (21) **Biztosítási Időszak:** alatt a biztosítási részletezőben meghatározott időtartamot, valamint minden azt követő időszakot kell érteni, amelyre a Biztosította megújítási feltételeknek megfelelő díjat megfizette, és azt a Biztosító a megújított biztosítási szerződés teljesítéseként elfogadta;
- (22) **Kiterjesztett Bejelentési Időszak:** közvetlenül a Biztosítási Időszak lejárata követő tizenkét (12) hónapos időszak, amely alatt a Biztosított írásban kárigényt jelenthet be a Biztosítási Időszak lejárata megelőzően okozott és bekövetkezett Kárral kapcsolatban.

- (23) **Klinikai Vizsgálat:** olyan, az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről szóló 2005. évi XCV. törvény rendelkezéseinek megfelelő, emberen végzett orvostudományi kutatásnak minősülő vizsgálat, amelynek célja különösen egy vagy több vizsgálati készítmény klinikai, gyógyszerterti hatásainak feltárása, illetve a készítmény által kiváltott nemkívánatos gyógyszerhatás azonosítása, illetve a készítmény felszívódásának, eloszlásának, és kiválasztódásának tanulmányozása, a készítmény ártalmatlanságának, hatékonyságának, előny/kockázat arányának igazolása céljából, ide nem értve a beavatkozással nem járó vizsgálatokat;
- (24) **Üzleti Tevékenység:** alatt a biztosítási ajánlatban rögzített üzleti tevékenységet kell érteni.
- (25) **Számítógépes Rendszer:** számítógépes hardver, szoftver, firmware, elektronikus eszköz, elektronikus adattároló eszköz, elektronikus biztonsági másolati eszköz, hálózati eszköz vagy azok bármely eleme, azokhoz kapcsolódó bármely bemeneti és kimeneti eszköz, ideértve azokat, amelyek egymással az interneten vagy belső hálózaton keresztül összekapcsolhatók, vagy amelyeket adattároló vagy egyéb eszközökkel összekapcsoltak.
- (26) **Adatok:** bármilyen formában létező vállalati vagy személyes adatok, ideértve többek között – de nem kizárólagosan – a nyilvántartásokat, jelentéseket, design, terveket, formulákat, folyamatokat, kereskedelmi titkokat, szabadalmakat, pénzügyi adatokat, orvos vagy egészségügyi adatokat, kapcsolattartási adatokat, számlaszámokat, számlatörténeti adatokat, jelszavakat, valamint hitel- vagy bankkártya adatokat, függetlenül attól, hogy azok elektronikusan vagy más formában léteznek-e, illetve a Biztosítotthoz tartoznak-e.
- (27) **Rosszindulatú Szoftver:** olyan rosszindulatú programok, fájlok vagy utasítások, amelyek egy szoftverben vagy Számítógépes Rendszerben zavart vagy károsodást idézhetnek elő, az ahhoz való hozzáférést akadályozhatják, azok működésében bármely módon zavart okozhatnak vagy azokban lévő Adatok sérülését idézhetik elő, ideértve többek között – de nem kizárólagosan – a rosszindulatú kódot, zsarolóvírust, titkosító kódot, vírusokat, trójai programokat, férgeket és logikai vagy időbombákat.

3 - A biztosítási fedezet tárgya és terjedelme

- (1) A Biztosító vállalja, hogy a biztosítási szerződésben megállapított mértékben és feltételekkel, továbbá az ott meghatározott biztosítási összeg erejéig, megtérít minden olyan véletlen:
- Személyi Sérülésből Eredő Kárral vagy
 - Dologi Kárral
- összefüggő kárt vagy sérelemdíjat, amelyért a Biztosított jogszabály szerint kártérítési felelősséggel tartozik, feltéve, hogy a Kárt a Biztosítási Szerződés hatálya alatt okozták és azalatt is következett be, és azt a Biztosítási Időszak vagy a Kiterjesztett Bejelentési Időszak (ha a felek abban külön megállapodtak) alatt bejelentették.
- (2) Egyazon cselekményből vagy mulasztásból eredő, azzal összefüggő vagy annak következményeként előálló valamennyi Kár, a károsultak számától függetlenül, egyetlen Biztosítási Eseménynek minősül, és azt az első Kár bekövetkezésének időpontjában kell bekövetkezettnek tekinteni.
- (3) Ha a Szerződő a folyamatos biztosítási fedezet érdekében a Biztosítási Szerződést megújítja, a Biztosító vállalja, hogy az (1) pontban írtak szerint kockázatvállalása – figyelemmel az alkalmazandó elévülési időre – kiterjed a Biztosítási Szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett Károkra.
- (4) A Biztosító kockázatviselésének terjedelme a Biztosított üzleti tevékenységének vagy az általa birtokolt vagyontárgyak sajátosságai alapján, a Szerződő és a Biztosító megállapodása alapján módosítható. A Biztosító kockázatviselése terjedelmének módosítására (kiterjesztésére) az 1. számú Mellékletben foglalt, az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek elválaszthatatlan részét képező Kiegészítő Záradékok alkalmazásával, vagy a termékfelelősség kizárásával kerülhet sor.
- (5) A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződésben megállapított mértékben, az ott meghatározott biztosítási összeg erejéig, az Üzleti Tevékenységgel kapcsolatos olyan Károokra terjed ki, amelyek a Földrajzi Területen következtek be, kivéve, ha a Biztosítási Szerződés másként rendelkezik. Az ideiglenes jellegű külföldi fizikai munkavégzésből eredő Károk tekintetében a Biztosító a szerződés területi hatályát az Európai Unió tagállamaira terjeszti ki.
- (6) A Biztosító helytállási kötelezettsége a Biztosított jogszabályban meghatározott kártérítési felelősségének mértékéig terjed.

4 - Kizárások

(1) A Biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:

- (i) a Biztosított, vagy olyan személy által szándékosan okozott károkra, akiért a Biztosított felel;
- (ii) egy korábban kötött biztosítási szerződés fedezte károkra;
- (iii) az olyan károkra, amelyek tekintetében kötelező biztosítási rendszer nyújt fedezetet;
- (iv) bármely azbeszt vagy azbeszt tartalmú anyaggal kapcsolatos, vagy abból eredő károkra;
- (v) a Szerződő vagy a Biztosított Közeli Hozzá tartozójának okozott károkra;
- (vi) szerződésben meghatározott határidő vagy költségvetés be nem tartásából, illetve túllépéséből eredő károkra;
- (vii) a hőmérséklet, gázok, apadó vízszintek, gőz, nedvesség vagy pára, füst, korom, por, elszívargás, álló- és folyó vizek áradásával összefüggő talajsüllyedés, rengések, zaj, és penész által okozott lassú és folyamatos állagromlásból eredő károkra;
- (viii) a termál-, vegyi-, biológiai szer vagy egyéb, hasonlóan ható szer által okozott lassú és folyamatos állagromlásból eredő károkra;
- (ix) a nukleáris energia, ionizáló-, lézer- vagy mikrohullám sugárzásból eredő, továbbá a mágneses és elektromágneses mezők, valamint sugárzó szennyezés által okozott károkra;
- (x) háborús cselekmények, forradalom, lázadás, felfordulás, társadalmi és politikai zavargás, sztrájk, terrorista cselekmények vagy szabotázs miatt bekövetkező károkra;
- (xi) a szerzői jogok, szabadalmi jogok, végjegyek és márkanévek, továbbá más szellemi alkotásokból eredő jogok megsértéséből eredő károkra;
- (xii) a bányászati és geológiai tevékenységre vonatkozó jogszabályok alapján követelhető károkra;
- (xiii) a Szerződőt/Biztosítottat terhelő és szerződésben vállalt, vagy bírósági illetve hatósági határozat alapján megállapított kötbér, bírság vagy bármely más, büntető jelleggel megállapított fizetési kötelezettségből eredő károkra;
- (xiv) a légi gépjárművek és egyéb légi járművek javításával és karbantartásával okozott károkra, továbbá a légi gépjárművekben és egyéb légi járművekben bekövetkezett károkra, a hajók és egyéb vízi járművek javításával és karbantartásával okozott károkra, továbbá a hajókban és egyéb vízi járművekben bekövetkezett károkra, valamint a repülőtér és/vagy kikötő üzemeltetésével okozott károkra;
- (xv) füst, pára, korom, gőzök, savak, lúgok, toxikus vegyi anyagok, folyadékok vagy gázok, hulladékok vagy egyéb ingerlő hatású anyagok, fertőző anyagok vagy szennyezőanyagok földbe, levegőbe, a víz medrébe vagy víztartó képződményekbe történő kibocsátásából, elterjedéséből, kiszívargásából, vagy kiszökéséből eredő károkra;
- (xvi) bármely garancia vagy kötelező jótállás körébe tartozó károkra;
- (xvii) bármely Termék javításával, elszállításával, kicserélésével, visszahívásával, selejtezésével vagy használhatóságának csökkenésével összefüggésben követelt vagy felmerülő veszteségre, kárra, költségre vagy ráfordításra;
- (xviii) genetikailag módosított szervezet (Genetically Modified Organism) által okozott, vagy a genetikai szekvenciában bekövetkező károkra;
- (xix) a vért, vérplazmát vagy vérszármazékos anyagot tartalmazó Termék által okozott károkra;
- (xx) a rendeltetésszerű használatra és funkcionalításra alkalmatlan Termékből vagy annak alkotórészeiből eredő károkra, feltéve, hogy ez nem érinti a Terméktől elvárható biztonságos működést;
- (xxi) a dohánytermékek hatásával közvetlenül és közvetve összefüggő károkra;
- (xxii) az olyan Termék által okozott károkra, amely nem rendelkezik a forgalomba hozatalhoz szükséges érvényes tanúsítvánnyal, bizonyítvánnyal vagy engedéllyel, feltéve, hogy az ilyen tanúsítvány, bizonyítvány vagy engedély az adott ország jogszabályai és kötelező előírásai alapján feltétele a Termék forgalomba hozatalának;
- (xxiii) bármely teljes vagy részleges áram- vagy gázellátás kimaradással, vagy az áram-, illetve gázellátás ingadozásaival kapcsolatosan okozott károkra;
- (xxiv) az olyan Termék hibájából eredő károkra, amelyet a Biztosított szerződő partnerei használnak fel a végleges Termék előállításához;
- (xxv) a légi- és űrparban használt Termékből eredő károkra.

(2) Adatokhoz Kapcsolódó Kockázat és Kiber Felelősség

A jelen biztosítási szerződés szerinti fedezet nem terjed ki az olyan veszteségre, kárra, felelősségre, igényre, költségre vagy kiadásra, amely közvetve vagy közvetlenül az alábbiak nyomán vagy azokkal kapcsolatban merült fel:

Adatokhoz Kapcsolódó Kockázat

Adatok módosítása, sérülése, elvesztése, megsemmisítése, ellopása, azokkal való visszaélés, azokhoz való jogellenes hozzáférés, azok jogszerűtlen illetve engedély nélküli kezelése vagy feltárása, vagy bármely számítógép, elektronikus eszköz, hardver vagy azok olyan elemének az elvesztése, megsemmisülése vagy ellopása, amely Adatokat tartalmaz.

Kiber Felelősség

olyan

- (i) illetéktelen hozzáférés (ideértve a Rosszindulatú Szoftver általi hozzáférést);
- (ii) Rosszindulatú Szoftver jelenléte;
- (iii) Rosszindulatú Szoftver terjesztése;
- (iv) engedély nélküli felhasználás;
- (v) rosszindulatú felhasználás; vagy
- (vi) rosszindulatú beavatkozás (ideértve többek között, de nem kizárólag a szolgáltatásbénító támadásokat);

amely a Biztosított által vagy a Biztosított érdekében:

- a) tulajdonolt, üzemeltetett, irányított, bérelt vagy használt; vagy
- b) értékesített, szállított, módosított, kiépített, javított, karbantartott, tervezett, tesztelt, telepített vagy feldolgozott;

Számítógépes Rendszer ellen irányul.

- (3) Hacsak a jelen Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 1. számú Mellékletében foglalt Kiegészítő Záradékok alkalmazásával és pótdíj megfizetése ellenében, a Biztosítási Szerződés által nyújtott biztosítási fedezet kiterjesztésre nem kerül, a Biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:
- (i) az olyan károokra, amelyek Magyarország területén kívül következnek be (1. és 2. számú Záradékok);
 - (ii) az olyan kárra, amelyet egy Biztosított az ugyanazon Biztosítási Szerződés alapján biztosítási fedezetbe vont másik Biztosítottnak okoz (3. számú Záradék);
 - (iii) a Biztosított Alvállalkozói által okozott károokra (4. számú Záradék);
 - (iv) a munkavégzéssel vagy szolgáltatásnyújtással összefüggő hibás teljesítésből eredő károokra (5. számú Záradék);
 - (v) a robbanóanyag vagy robbanószer alkalmazásából eredő károokra (6. számú Záradék);
 - (vi) a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási rendszer hatálya alá nem tartozó gépjárművekkel okozott károokra (7. számú Záradék);
 - (vii) a munkáltatói felelősségből eredő károokra (8. számú Záradék);
 - (viii) bérleti-, haszonbérleti-, haszonkölcsön-, lízing- vagy bármely más hasonló, itt nem nevesített és a Biztosított számára érvényes használati jogcímet biztosító szerződés alapján, a Biztosított által használt vagyontárgyakban bekövetkezett károokra (9. számú Záradék);
 - (ix) a Biztosított által tárolt, ellenőrzése alatt álló vagy általa őrzött vagyontárgyakban okozott károokra (10. számú Záradék);
 - (x) a Biztosított gondozásában lévő, ellenőrzése alatt álló vagy általa őrzött gépkocsikban bekövetkezett károokra (11. számú Záradék);
 - (xi) a Biztosított tevékenységi körén belül nyújtott feldolgozás, javítás és hasonló tevékenységek elvégzése céljából átvett vagyontárgyakban bekövetkezett károokra (12. számú Záradék);
 - (xii) bármilyen anyag levegőbe, vízbe vagy talajba történő hirtelen kibocsátásából, szivárgásából vagy más úton történő kiszökéséből közvetlenül vagy közvetett módon eredő károokra (13. számú Záradék);
 - (xiii) az energiaellátási zavarokkal, vagy az energiaellátás elmulasztásával okozott károokra (14. számú Záradék);
 - (xiv) kötelező felelősség-biztosítási rendszer hatálya alá nem tartozó rendezvényszervezéssel összefüggő károokra (15. számú Záradék);
 - (xv) a leszállított hibás Termék további feldolgozásával felmerülő költségek következtében Harmadik Személyeknek okozott károokra (16. számú Záradék);
 - (xvi) a Biztosított által forgalmazott gép vagy eszköz által gyártott, feldolgozott vagy megmunkált ingó dolog hibái következtében Harmadik Személyeknek okozott károokra (17. számú Záradék);
 - (xvii) bármilyen megtevesztő Reklámból eredő kárra (18. számú Záradék);
 - (xviii) a Pénzügyi Veszteség károokra (19. számú Záradék);
 - (xix) a Klinikai Vizsgálatok során alkalmazott gyógyszerek által okozott károokra (20. számú Záradék).

5 - A biztosítási szerződés megkötése, a Szerződő és a Biztosított közlési és változás bejelentési kötelezettsége

- (1) A Biztosítási Szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. A Biztosító a Biztosítási Szerződést a Szerződő/Biztosított által a Biztosító részére tett írásbeli ajánlat alapján köti meg, mely a Biztosítási Szerződés elválaszthatatlan részét képezi.
- (2) **Ha a Biztosítási Szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani. Ha a fedezetet igazoló dokumentum a Szerződő/Biztosított ajánlatától eltér (akár lényeges, akár nem lényeges kérdésben), és az eltérést a Szerződő/Biztosított késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre.**
- (3) A Szerződő biztosítási ajánlata legalább az alábbiakat tartalmazza:
 - (i) a Szerződő/Biztosított nevét,
 - (ii) a Szerződő/Biztosított lakcímét, székhelyét,
 - (iii) a pénzügyi évben teljesített forgalom összegét,
 - (iv) a Biztosított által folytatott Üzleti Tevékenység részletes leírását,
 - (v) a Biztosítási Időszakot,
 - (vi) a kártérítési limit(ek) összegét,
 - (vii) az igényelt biztosítási fedezet terjedelmét.
- (4) Ha a biztosítási ajánlat nem tartalmazza a (3) pontban foglaltakat, vagy a biztosítási ajánlat tévesen, illetve az Általános Felelősségbiztosítási Feltételeknek nem megfelelően lett kiállítva, a Szerződő/Biztosított a Biztosító felhívására köteles az ilyen biztosítási ajánlatot kiegészíteni, illetve új ajánlatot tenni.
- (5) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Szerződőtől és/vagy a Biztosítottól kiegészítő információt kérjen, amennyiben a kockázat-elbírálás szempontjából a rendelkezésére bocsátott adatok nem elegendők.
- (6) A Szerződő, és – amennyiben a Szerződő és a Biztosított nem ugyanaz a személy – a Biztosított a legjobb tudomása szerint köteles a biztosítási ajánlatban kért, de legalább a fenti (3) pontban megjelölt információkat megadni, a biztosítási ajánlatban feltett kérdésre válaszolni, vagy a Biztosító által bármilyen más formában kért információt megadni, továbbá a kockázat-elbírálás, illetve a Biztosító helytállási kötelezettsége megállapítása szempontjából minden lényeges tényt és körülményt bemutatni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett.
- (7) Amennyiben a Biztosító bármilyen információ hiányában megkötö a Biztosítási Szerződést, az ilyen körülményeket olyanoknak kell tekinteni, mint amelyek nem bírnak jelentőséggel.
- (8) Ha a biztosítási ajánlatban rögzített információk és/vagy azok a lényeges körülmények, amelyek alapján a Biztosító megkötötte a Biztosítási Szerződést, megváltoznak a Szerződő és – amennyiben a Szerződő és a Biztosított nem ugyanaz a személy – a Biztosított köteles ezt a változást haladéktalanul, de legkésőbb az erről való tudomásszerzést követő 7 (hét) napon belül bejelenteni a Biztosítónak. A Szerződő ugyanígy köteles a Biztosítónak bejelenteni minden, a Biztosított kártérítési felelősségével járó és a Biztosítási Szerződés által fedezett káresemény bekövetkezésének a valószínűségét jelentősen növelő körülmény megváltozását.
- (9) 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 bekövetkeztében.
- (10) A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat; egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.
- (11) A Biztosító a biztosítási szerződés megkötésének igazolásául kiállítja a biztosítási kötvényt, vagy a biztosítási fedezetet igazoló egyéb dokumentumot.

6 - A biztosítás tartama, a Biztosító kockázatviselésének kezdete, a biztosítási szerződés megszűnése

- (1) A Biztosítási Szerződés határozott időtartamra jön létre – a továbbiakban Biztosítási Időszak.
- (2) A Felek eltérő megállapodása hiányában a Biztosítási Időszak egy év, mely a kötvényben vagy a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumban feltüntetett időpontban veszi kezdetét, és a következő év azon napján jár le, amely elnevezésénél és

számozásánál fogva megfelel a kezdő napnak; ha ilyen nap az utolsó hónapban nincs, a biztosítási időszak a hónap utolsó napján jár le.

- (3) A Felek eltérő megállapodásának hiányában a Biztosítási Szerződés az azt követő napon lép hatályba, amikor a Szerződő az első díjat a Biztosító számlájára befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a Biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.
- (4) A Biztosító kockázatviselése a Biztosítási Szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a Biztosítási Szerződés hatályba lépésének időpontjában kezdődik (a kockázatviselés kezdete).
- (5) A Felek külön megállapodása alapján, pótdíj megfizetése ellenében a Biztosítási Szerződés szerinti biztosítási fedezet a Biztosítási Időszak előtti időszakra is kiterjeszhető, de ez az időszak nem haladhatja meg az 5 (öt) évet.
- (6) A Biztosítási Szerződés és ezzel a Biztosító kockázatviselése megszűnik
 - (i) a Felek közös megegyezésével,
 - (ii) a Biztosítási Időszak lejártával (6. § (7) pont),
 - (iii) a Kiterjesztett Bejelentési Időszak lejártával (ha abban a felek megállapodtak),
 - (iv) a biztosítási díj megfizetésének elmulasztásával (6. § (8) pont),
 - (v) a Biztosítási Szerződés káreseményt követő felmondásával (6. § (10) pont),
 - (vi) a Biztosító szerződésmódosítási ajánlatának el nem fogadásával (9. § (8) pont),
 - (vii) a Biztosító felmondásával (9. § (9) pont),
 - (viii) a kártérítési limit kimerülésével, a 8. § (9) pontjában foglaltakra is figyelemmel,
 - (ix) azon a napon, amikor a Biztosított felhagy Üzleti Tevékenységével, vagy amikor a biztosítási fedezetbe vont Üzleti Tevékenységet vagy vagyontárgyat egy másik gazdálkodó szervezet folytatja tovább, vagy veszi át.
- (7) A Biztosítási Szerződés a kötvényben a szerződés megszűnésének napjaként feltüntetett napot követő napon 0 óra 00 perckor megszűnik akkor is, ha arra további díjfizetés történt. A Biztosítási Szerződés megszűnését követő időszakra befizetett díjat a biztosító visszafizeti.
- (8) Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 (harminc) napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a Biztosítási Szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.
- (9) Amennyiben a Biztosító kockázatviselése már az első biztosítási díj vagy díjrészlet tényleges megfizetését megelőzően megkezdődik, és a biztosítási díjat vagy díjrészletet a Szerződő utóbb nem fizeti meg, a Biztosítási Szerződés megszűnésére vonatkozóan a (8) pontban foglaltak megfelelően irányadók, azzal, hogy a Biztosítót a kockázatviselése kezdetétől a biztosítási díj megfizetése céljából a Szerződő rendelkezésére álló határidő eredménytelen elteltéig (a szerződés megszűnéséig) terjedő időre megilleti a biztosítási díj.
- (10) A Felek bármelyike jogosult 30 napos felmondási idővel felmondani a Biztosítási Szerződést, a Biztosított kártérítési felelősségével járó és a Biztosítási Szerződés által fedezetbe vont káresemény bekövetkezését követően. A felmondás joga legkésőbb a Biztosító általi kártérítés megfizetésének napjától, illetve attól a naptól számított 30 (harminc) napon belül gyakorolható, amikor a Biztosító kárigényt elutasító döntését a Szerződőnek kézbesítették. Emellett, ha a Biztosítási Szerződés határozatlan időre szól, azt a Felek írásban, a Biztosítási Időszak végére, 30 (harminc) napos felmondási idővel felmondhatják.**
- (11) A Biztosítási Szerződés megszűnése esetén a Biztosító elszámol a folyó biztosítási időszak meg nem szolgáltat részére vonatkozó arányos biztosítási díjjal, azonban a meg nem szolgáltat időszakra eső biztosítási díjat jogosult a visszajáró díjrész 15%-ának megfelelő kezelési költséggel csökkenteni, ide nem értve azt az esetet, ha a Biztosítási Szerződést a Biztosító mondja fel. A Szerződő nem jogosult díjvisszatérítésre, amennyiben a Biztosító a folyó biztosítási időszakban, a Biztosítási Szerződés megszűnését megelőzően kártérítést fizetett, vagy a Biztosítási Szerződés káreseményt követő felmondás miatt szűnik meg, mely alapján a Biztosító kártérítés fizetésére köteles.**

7 - A kiterjesztett bejelentési időszak

- (1) Amennyiben a Szerződő/Biztosított nem kívánja a Biztosítási Szerződést megújítani, külön pótdíj megfizetése ellenében jogosult a biztosítási fedezetet a Biztosítási Időszak lejáratának időpontjától számított további 12 (tizenkettő) hónapos időszakra kiterjeszteni azokra a Károokra, amelyeket a Biztosítási Időszak lejáratára előtt okoztak és következtek be.
- (2) Amennyiben a Biztosító elutasítja a Biztosítási Szerződés megújítását, a Szerződő/Biztosított külön pótdíj megfizetése ellenében jogosult a biztosítási fedezetet a Biztosítási Időszak lejáratának időpontjától számított további 12 (tizenkettő) hónapos időszakra kiterjeszteni, azokra a Károokra, amelyeket a Biztosítási Időszak lejáratára előtt okoztak és következtek be.
- (3) A Kiterjesztett Bejelentési Időszak fentiek szerinti megváltására vonatkozó jogát a Szerződő/Biztosított a Biztosítóhoz intézett egyoldalú írásbeli nyilatkozatával gyakorolhatja, melyet a Biztosítási Időszak lejáratát követő 30 (harminc) napon belül küldhet meg a Biztosító részére. A Biztosító Kiterjesztett Bejelentési Időszak alatti kockázatviselésének feltétele, hogy a Szerződő/Biztosított a fentiek szerinti pótdíjat hiánytalanul megfizesse.
- (4) A Biztosítónak a lejáró Biztosítási Szerződés feltételeitől eltérő megújítási ajánlata, ide értve különösen a korábbtól eltérő szerződési feltételekre, kártérítési limitekre vagy biztosítási díjra vonatkozó ajánlatot, a jelen Általános Felelősségbiztosítási Feltételek alkalmazásában nem minősül a Biztosítási Szerződés megújítása visszautasításának.

8 - A kártérítési limitek

- (1) A Biztosítási Szerződésben meghatározott kártérítési limit a Biztosító helyállási kötelezettségének felső határa.
- (2) A Biztosítási Szerződés eltérő rendelkezése hiányában, a kártérítési limit a biztosítási időszak alatt bekövetkező bármely és valamennyi káreseményre vonatkozik, azaz egyaránt jelenti az egy káreseménnyel és az egy biztosítási időszakon belül okozott valamennyi káreseménnyel összefüggésben összesen és a Károokra együttesen fizethető kártérítés felső határát.
- (3) A Szerződővel/Biztosítottal történt megállapodás alapján a Biztosítási Szerződés a kártérítési limiten belül egyedi limit összegeket is meghatározhat, így a biztosítási időszak alatt bekövetkezett egy és valamennyi káreseményre vonatkozó limitet, a Biztosítási Szerződésben rögzített kockázatviselés terjedelmétől függően.
- (4) A teljes kártérítési limit a folyó biztosítási évre a Biztosító által fizetett kártérítés összegével csökken, egészen a kártérítési limit teljes kimerítéséig.**
- (5) A (4) pont megfelelően alkalmazandó a (3) pont szerinti egyedi limit összegekre is, azaz bármilyen, a kártérítési limiten belüli egyedi limit összeg terhére történő kárkifizetés egyúttal a Biztosítási Szerződésben meghatározott kártérítési limitet is csökkenti.**
- (6) A Biztosító vállalja, hogy a kártérítési limiten belül, legfeljebb annak erejéig:
 - (i) megtéríti a Biztosító által, vagy a Biztosító jóváhagyásával, és a Biztosított kártérítési felelősségét kiváltó káresemény körülményeinek a megállapítása érdekében igénybe vett szakértő díjazásával kapcsolatos költségeket,
 - (ii) megtéríti a Szerződővel, illetve a Biztosítottal szemben előterjesztett kárigény kapcsán felmerülő, bíróság előtti jogi védekezés ésszerű költségeit, így különösen bármilyen, a Biztosítóval történt egyeztetés alapján igénybe vett ügyvédi iroda által nyújtott jogi szolgáltatás költségeit, egy a Biztosító hozzájárulásával folytatott per során,
 - (iii) megtéríti a jogi védelem bármilyen költségét, ha a Biztosított felelősségét kiváltó káresemény következtében büntetőeljárást kezdeményeznek a Szerződővel szemben, és a Biztosító vállalta e költségek megtérítését.
- (7) Ha a (6) pont szerinti többletköltségek meghaladják a Biztosítási Szerződésben, vagy a biztosítási fedezetet igazoló egyéb dokumentumban rögzített kártérítési limitet, a Biztosító olyan arányban téríti meg a költségeket, amilyen arányban a kártérítési limit a károk összegéhez viszonyul.**
- (8) A kártérítési limiten belül a Biztosító megtéríti a kárenyhítés és a közvetlenül veszélyeztetett vagyontárgyak vagy személyek tekintetében a kárelhárítással kapcsolatos és a Biztosított részéről felmerülő szükséges költségeket.
- (9) A Biztosító hozzájárulásával a Szerződő/Biztosított a jogosult a kártérítési limitet pótdíj ellenében kiegészíteni.

9 - A biztosítási díj

- (1) A Biztosító a biztosítási díjat a Biztosítási Szerződés megkötése, illetve a Biztosítási Szerződés megújítása esetén a következő biztosítási időszak kezdete előtt, a fedezni kívánt kockázatok felmérése és elbírálása alapján állapítja meg. A biztosítási díj az alábbiaktól függ:
 - (i) a kártérítési limit,
 - (ii) a Biztosítási Szerződés létrejöttét megelőző 12 (tizenkét) hónap forgalma,
 - (iii) a biztosítási időszak,
 - (iv) a termelési vagy kereskedelmi tevékenység típusa,
 - (v) a biztosítási fedezet terjedelme (a biztosítás tárgya, területi hatálya),
 - (vi) egyedi kockázat-elbírálás.
- (2) A Szerződő kérelmére a biztosítási díj részletekben is fizethető.
- (3) A biztosítási díj összegét és az egyes díjesedékességi dátumokat a biztosítási kötvény tartalmazza. A biztosítási kötvény eltérő rendelkezése hiányában, a biztosítás első díja a Biztosítási Szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A biztosítás létrejöttét igazoló okirat eltérő rendelkezése hiányában, a biztosítási díj egy összegben, a biztosítási szerződés létrejötte napján esedékes. Eltérő rendelkezés hiányában a biztosítási díjat a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 30 (harminc) napon belül, átutalással kell megfizetni.
- (4) A biztosítási kötvény eltérő rendelkezése hiányában, a biztosítás első díját, illetve a Biztosítót megillető díjrészletet a Biztosítási Szerződés létrejöttétől, illetve a díjrészlet esedékességétől számított 30 (harminc) napon belül kell maradéktalanul kiegyenlíteni. Ha az esedékes díjnak a Szerződő csak egy részét fizette meg, a szerződés - változatlan biztosítási összeggel - a kifizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.
- (5) Ha az egyösszegű biztosítási díjat vagy a díjrészletet a Szerződő banki átutalással teljesíti, a díjfizetés napja az átutalási megbízás napjával egyezik meg feltéve, hogy az átutalás teljesítése érdekében a Szerződő a számláján megfelelő fedezetről gondoskodott.
- (6) A Felek eltérő megállapodásának hiányában a Biztosítási Szerződés az azt követő napon lép hatályba, amikor a Szerződő az első díjat a Biztosító számlájára befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a Biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.
- (7) Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a Biztosítási Szerződést érintő olyan lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott olyan lényeges körülmények változását közlik vele, amelyek a kár bekövetkeztének kockázatát növelő körülménynek minősülnek, a Biztosító 15 (tizenöt) napon belül jogosult írásban javaslatot tenni a szerződés módosítására, így különösen a Szerződő által fizetett biztosítási díj megfelelő emelésére, attól a naptól kezdve, hogy e körülmények bekövetkeztek, azonban legkorábban a folyó biztosítási időszak kezdetétől.
- (8) Ha a Szerződő a Biztosító fentiek szerinti módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra 15 (tizenöt) napon belül nem válaszol, a Biztosítási Szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. (harmincadik) napon megszűnik. Erre a következményre a Szerződőt a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell.
- (9) Amennyiben az ismertté vált körülmények olyan mértékben növelik a Szerződő kártérítési felelősségével járó és a Biztosítási Szerződés által fedezett káresemény bekövetkezésének valószínűségét, hogy a Biztosító a Biztosítási Szerződést e körülmények ismeretében nem kötötte volna meg, a Biztosító jogosult a (7) pont szerinti körülményekről való tudomásszerzésétől számított 15 (tizenöt) napon belül a Biztosítási Szerződést 30 (harminc) napra felmondani. A Biztosítási Szerződés felmondása esetén, a Biztosítót a Biztosítási Szerződés megszűnéséig illeti meg a biztosítási díj.

10 - A Szerződő/Biztosított kötelezettségei

- (1) Minden olyan esetben, ha egy esemény Károsulti kárigényhez vezethet, a Szerződő köteles:
 - (i) a kár megelőzése érdekében minden tőle elvárható intézkedést megtenni, a már felismert veszélyhelyzetben a veszélyt elhárítani, valamint eleget tenni a Biztosító által kért kármegelőzési intézkedéseknek, a károkozó esemény körülményeiről jelentést készíteni, tanúk felkutatását megkísérelni, és a károkozó személyét megnevezni;
 - (ii) a Biztosítót haladéktalanul, legkésőbb azonban az eseményről való tudomásszerzésétől számított 15 (tizenöt) napon belül értesíteni, és követni a Biztosító utasításait;
 - (iii) a Biztosítót haladéktalanul, legkésőbb azonban a kárigény felé történt benyújtásától számított 15 (tizenöt) napon belül értesíteni, ha a Szerződővel/Biztosítottal szemben kárigényt érvényesítenek, és mellékelni minden, az esemény körülményeinek megállapításához szükséges dokumentumot, valamint a Biztosított nyilatkozatát a kárért való felelősségének fennállása tárgyában;

vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyelvan összefüggésben.

D)

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

E)

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

F)

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól.

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól.

G)

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha a Biztosító ügyfele ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha a hozzájárulás hiányában az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

H) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

I)

A Biztosító (megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (megkeresett biztosító) a megkeresett biztosító által – a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt meghatározott adatok vonatkozásában.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

A Biztosító (megkereső biztosító) a megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

- (1) A Biztosító szolgáltatásával kapcsolatos panasszal, illetve a panasz elutasítása esetén a Biztosító álláspontjának felülvizsgálata iránti kérelemmel a Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez lehet fordulni (1054 Budapest, Szabadság tér 7., Bank Center, Tel: 487-4087. A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz lehet fordulni.
- (2) A jelen Általános Felelősségbiztosítási Feltételek által nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.), a Felek szerződésére, valamint a Biztosító tevékenységére irányadó egyéb kötelező érvényű jogszabályok, valamint (adott esetben) az Európai Közösség nem-életbiztosítási irányelvei az irányadók.
- (3) A jelen Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 2019. Január 01. napján lépnek hatályba.

Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepe

1. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése a Magyarország területén kívüli területekre, ide nem értve az Egyesült Államok valamint Kanada területét

Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a Biztosítottnak a Magyarország területén kívül bekövetkezett Személyi Sérülésből Eredő Károkért és Dologi Károkért harmadik személlyel szemben fennálló felelősségére is, ide nem értve azonban az Egyesült Államok valamint Kanada területén bekövetkezett károkat.

20. Számú záradék

A biztosítási fedezet kiterjesztése a klinikai vizsgálatok során alkalmazott gyógyszerek által okozott károkra

Jelen záradék alapján – az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárások érintetlenül hagyása mellett – a Felek rögzítik, hogy a biztosítási fedezet kiterjed a Biztosított harmadik személyekkel szemben fennálló, a Klinikai Vizsgálatok során alkalmazott gyógyszerek által okozott károkért fennálló felelősségére is.

- (1) Jelen záradék alapján a Biztosító megtéríti a Magyarország területén végzett Klinikai Vizsgálattal összefüggésben, illetve annak eredményeként a Biztosítási Szerződésben meghatározott gyógyszerek által okozott, és az ilyen vizsgálat alatt álló személy által elszenvedett olyan Személyi Sérülésből Eredő Kárt, amellyel összefüggésben a Biztosítottal szemben kárigényt érvényesítenek és amelyért a Biztosított az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény alapján kártérítési felelősséggel tartozik.
- (2) Az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek rendelkezéseitől eltérően a Biztosító helytállási kötelezettsége a jelen Biztosítási Szerződés hatálya alatt bekövetkezett és a Biztosítónak legkésőbb a Biztosítási Szerződés lejártát követő év december 31. napjáig bejelentett Személyi Sérülésből Eredő Károkra terjed ki.
- (3) **Az Általános Felelősségbiztosítási Feltételek 4. §-ában foglalt kizárásokon túl a Biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:**
 - a) a Klinikai Vizsgálatot engedélyező hatóság által jóváhagyott vizsgálati tervben foglaltak vagy a hatályos jogszabályi rendelkezések be nem tartásával végzett Klinikai Vizsgálattal összefüggésben okozott károkra;
 - b) a vizsgálatot kezdeményező által ismert, de a Klinikai Vizsgálatot engedélyező hatóságnak be nem nyújtott adat eltitkolásából eredő károkra;
 - c) a kizárólag pszichikai károsodásból eredő károkra;
 - d) a genetikai károsodásból eredő károkra;
 - e) a kutatási tevékenységgel összefüggő dokumentálási kötelezettség megsértésével kapcsolatos vagy a bejelentési kötelezettség elmulasztásából eredő károkra;
 - f) a Klinikai Vizsgálattól függetlenül bekövetkező károkra;
 - g) a vér és vércélszítvány okozta betegségekkel kapcsolatos károkra;
 - h) a jelen Biztosítási Szerződés hatályba lépését megelőzően fennálló biztosítási szerződés vagy fedezetigazolás alapján bejelentett körülmény(ek)ből vagy esemény(ek)ből eredő károkra;
 - i) az abból eredő károkra, hogy a vizsgálati készítmény nem felelt meg az elvárásoknak vagy nem eredményezte az elvárt jótékony hatásokat;
 - j) a gyógyszer elemzésére irányuló vizsgálatok esetében az olyan vizsgálati alany tekintetében felmerülő károkra, aki a gyógyszerből nem kapott kivéve:
 - 1) ha a kár abból ered, hogy a vizsgálat érdekében eleve visszatartottak olyan más gyógyszereket illetve kezeléseket, amelyek az adott betegséget vagy állapotot enyhítették volna; vagy
 - 2) ha a vizsgálati alanynak adott placebo miatt indokolatlan a kártérítés megtagadása;
 - k) a nukleáris energiahordozóból származó ionizáló sugárzás vagy radioaktív szennyezés, illetve nukleáris energiahordozó elégetéséből származó nukleáris hulladék; továbbá a maghasadásnál használt nukleáris létesítménynek illetve nukleáris komponensének sugárzása, mérgezése, robbanása vagy más káros tulajdonsága miatt közvetlenül vagy közvetve okozott, azt eredményező vagy abból eredő károkra;
 - l) bármely HIV, Hepatitis vagy CJV fertőzéssel kapcsolatos kárra;
 - m) az Egyesült Államok vagy Kanada területén belül, illetve az Egyesült Államok vagy Kanada fennhatósága alá tartozó bármely más területen belül:
 - 1) kezdeményezett kárbejelentésekre vagy jogi eljárásokra;
 - 2) valamely bíróság által hozott ítélet végrehajtására irányuló kérelmekre vagy jogi eljárásokra;
 - n) a jogszabályon alapuló felelősségnél szigorúbb, szerződésben elvállalt felelősséggel összefüggő károkra.

Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepe

Lépjen velünk kapcsolatba

Chubb European Group SE
Magyarországi Fióktelepe
1054 Budapest
Szabadság tér 7.

T +36 (1) 487 4087

A Chubbról

A Chubb a világ legnagyobb, tőzsdén jegyzett vagyon- és balesetbiztosítója. Az 54 országban jelenlévő Chubb széles ügyfélkör számára kínál vagyon- és felelősségbiztosítást, személyi baleset- és egészségbiztosítást, viszontbiztosítást és életbiztosítást. Szakmai hozzáértéssel és odafigyeléssel elemezzük, vállaljuk és kezeljük kockázatainkat. Megbízhatóan és késedelem nélkül rendezzük és fizetjük a károkat. Több évtizedes szakmai tapasztalat birtokában mindig arra törekszünk, hogy a lehető legjobb fedezetet és szolgáltatást dolgozzuk ki és ajánljuk mind a magánszemélyeknek és családoknak, mind pedig a különböző méretű vállalati ügyfeleinknek.

A Chubb kitérünk széles termék- és szolgáltatási palettájára, változatos terjesztési csatornái, kivételes pénzügyi ereje, valamint az egész világon elérhető helyi képviseletei révén. A cégcsoport különböző üzletági multinacionális nagyvállalatokat, kis- és középvállalatokat szolgálnak ki vagyon- és felelősségbiztosítási termékekkel, speciális vagyonbiztosítást kínálnak jelentős egyéni értékek védelmére, valamint széles körben nyújtanak életbiztosítási, személyi baleset- és egészségbiztosítási termékeket, de otthon-, gépjármű-, és egyéb speciális biztosítások értékesítésével is foglalkoznak. A vállalatok és üzleti érdekcsoportok munkavállalói vagy tagjai számára baleset- és egészségbiztosítási programokat és életbiztosítást, más biztosítók számára pedig viszontbiztosítást is kínálnak.

A Chubb központi biztosítótársaságainak pénzügyi ereje a Standard & Poor's nemzetközi hitelminősítőnél AA, az A.M. Bestnél pedig A++ besoroláson áll. A Chubb anyacége, a Chubb Limited, a New Yorki Értéktőzsdén jegyzett (NYSE: CB), emellett szerepel az S&P 500 indexkosárban.

A Chubb vállalat központjai többek közt Zürichben, New Yorkban és Londonban találhatóak. A cégcsoport összesen körülbelül 31.000 embert foglalkoztat világszerte.

Chubb. Insured.SM

A Chubb European Group SE a francia biztosítási törvénykönyv hatálya alá tartozó biztosítótársaság, amelynek székhelye La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Franciaország, és amelyet a nanterre-i Kereskedelmi Bíróság a 450 327 374 szám alatt vett nyilvántartásba. Chubb European Group SE felügyeleti hatósága a francia Pénzügyi Felügyeleti Hatóság (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09), a társaság a jegyzett tőkéjének (896.176.662 EUR) teljes összegét befizette. Chubb European Group SE Magyarország területén a biztosítási tevékenységét a Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepén (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 7., nyilvántartó cégbíróság neve: Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság, cégjegyzékszám: Cg. 01-17-000467) keresztül fejti ki. A helyi hatósági felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) látja el. A Chubb European Group SE a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést minden év április 22. napjáig teszi közzé a honlapján.