

D.A.S. Jogvédelmi Biztosító Zrt.

A JOGVÉDELMI BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI - (0601)

(a továbbiakban "ÁJF")

A jelen általános szerződési feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket a D.A.S. Jogvédelmi Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasággal kötött jogvédelmi biztosítási szerződésekre az egyes különös biztosítási feltételekben foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

1. cikkely

Meghatározások

Biztosító: a D.A.S. Jogvédelmi Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Futó u. 47-53. VI. emelet)

Szerződő: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, aki/amely a biztosítási ajánlatot a Biztosító felé megtette és aki/amely a biztosítási díj megfizetésére köteles.

Biztosított: a Szerződő és/vagy mindazon harmadik személyek, akikre az egyes különös biztosítási feltételekben foglaltak alapján asdfa biztosítási fedezet kiterjed.

Jogvédelmi biztosítás: a Biztosított peren kívüli és perbeli segítése és támogatása a biztosítási szerződés alapján biztosítási eseménynek minősülő esetekben jogainak védelmében/megóvásában, jogos követeléseinek érvényesítésében, valamint a Biztosító kötelezettségvállalása az ezen érdekek érvényesítéséhez szükséges, a biztosítási szerződésben meghatározott költségek kifizetésére a kötvényben biztosítási tárgyanként megállapított biztosítási összeggel.

Biztosítási szerződés: az a Biztosítóval megkötött szerződés, amelyet a Szerződő az egyes különös biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási kockázatok védelmére köt meg. Egy biztosítási szerződésen belül a biztosítási kockázathoz kapcsolódóan több biztosítási tárgy is biztosítható, illetve a már meglévő biztosítási szerződés új biztosítási tárgyak felvételével bővíthető, vagy a meglévő biztosítási tárgy szerződésből való kivételével szűkíthető (biztosítási szerződés módosítása). Biztosító a biztosítási ajánlat alapján létrejött szerződésről biztosítási kötvényt állít ki.

Biztosítási kötvény: az a Biztosító által a Szerződő nevére kiállított, értékpapírnak nem minősülő okirat, amely igazolja a Szerződőnek a Biztosítóval megkötött, a különös biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási kockázatokra fenálló biztosítási szerződését.

Biztosítási kockázat: az egyes különös biztosítási feltételekben meghatározott jogvédelmi kör, amelyre a biztosítási védelem vonatkozik. Biztosító a gépjármű tulajdonosoknak, gépjármű vezetőknek és családoknak kínál jogvédelmi fedezetet, amelyek terjedelmét az egyes különös szerződési feltételek, biztosítási díját és biztosítási összegét a Biztosító díjszabása szabályozza.

Biztosítás tárgya: a biztosítási kockázat tárgya, amely az egyes különös biztosítási feltételekben részletesen meghatározásra kerül.

Biztosítási időszak: a biztosítási díjszámítás alapjául szolgáló időszak. Amennyiben a biztosítási szerződés eltérően nem rendelkezik, a biztosítási időszak egy év (biztosítási év), függetlenül az éves biztosítási díj részletekben történő megfizetésének szerződés szerinti gyakoriságától.

Első biztosítási időszak: a Szerződő által a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosítási szerződés kockázatviselésének kezdőnapjától az 1. biztosítási évfordulóig terjedő időszak.

Biztosítási évforduló: a biztosítási év kezdőnapja, amely megegyezik a biztosítási kockázat első biztosítási tárgyára vonatkozó kockázatviselés kezdőnapjával. A biztosítási évforduló napját a biztosítási kötvény tartalmazza.

Biztosítási összeg: a Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggő szolgáltatási kötelezettségének a kötvényben biztosítási évenként és biztosítási tárgyanként meghatározott felső határa, függetlenül attól, hogy a biztosítási eseménnyel összefüggő igényérvényesítés milyen hosszú időn keresztül folyik. Amennyiben a Biztosított ugyanazon biztosítási év alatt ugyanazon biztosítási szerződés ugyanazon biztosítási tárgyra vonatkozásában több biztosítási eseményt érvényesít, úgy a rendelkezésre álló biztosítási összeg felső határa a kötvényben az adott biztosítási tárgyra megállapított biztosítási összeg kétszerese azzal, hogy az egy biztosítási eseményre kifizetett szolgáltatás összege nem haladhatja meg a kötvényben az adott biztosítási tárgyra meghatározott biztosítási összeg felső határát.

Biztosítási esemény: az a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett esemény, amelynek kapcsán a Biztosítónak szolgáltatási kötelezettsége keletkezik.

A biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szolgáltatási igény bejelentése során a Biztosító rendelkezésére bocsátani mindazokat az okiratokat és számlákat, amelyek a biztosítási eseményre vonatkoznak, így különösen a következőket:

- a) a szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- b) a biztosítási esemény fennállását vagy bekövetkezését igazoló összes dokumentum másolatát,
- c) amennyiben a biztosítási eseménnyel összefüggésben esetlegesen hatósági és/vagy bírósági eljárás indult, az ügyben keletkezett okiratok és számlák másolatát,
- d) Amennyiben a biztosítási eseménnyel összefüggésben levelezés történt, ennek dokumentációját, valamint

- e) minden egyéb, a biztosított igényérvényesítéséhez - vagyis a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez - szükséges okiratokat, és számlákat.
- f) A Biztosító kérheti továbbá minden olyan dokumentum rendelkezésre bocsátását, amely a Biztosító kockázatviselése körében a biztosított érdekében lefolytatandó eljárás / költségviselés szempontjából lényeges információt tartalmaz.

A fenti okiratok és számlák Biztosító részére történő átadásának elmaradása esetén a Biztosító jogosult a szolgáltatásteljesítésének megtagadására.

Biztosítási díj: a Biztosító által nyújtott szolgáltatás ellenértéke, amelyet a Szerződő köteles megfizetni Biztosítónak. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttétől, minden további, a biztosítási szerződésre fizetendő díj pedig a kötvényben meghatározott biztosítási évfordulón esedékes. A biztosítási díj a Biztosító által meghatározott biztosítási időszakra egy összegben, előre jár. Szerződő felek ettől eltérő díjfizetési időszakban (részletfizetés) is megállapodhatnak, ebben az esetben a Biztosító a mindenkor érvényes díjszabása alapján pótlékot számít fel. A Biztosító a díjfizetési mód - így különösen: a csoportos beszédési megbízás, átutalás, készpénzátutalási megbízás - alapján a biztosítási díjból kedvezményt adhat a szerződő részére. A kedvezmény mértékét a mindenkor hatályos díjszabás tartalmazza. A biztosítási szerződés biztosítási időszakon belüli módosítása esetén Biztosító a módosított biztosítási díjat a biztosítási évfordulóhoz igazítva, a szerződési feltételekben és a módosításkor érvényes díjszabásban foglaltak szerint állapítja meg.

Gyakoriság szerinti díj: az az összeg, amely a Szerződő felek által meghatározott díjfizetési időszakra (részletfizetés) járó biztosítási díjnak pótlékkal növelt összegként a biztosítási kötvényen kerül feltüntetésre. A gyakoriság szerinti díjat a Szerződő annak a díjfizetési időszaknak az első napján köteles megfizetni, amelyre a gyakoriság szerinti díj vonatkozik.

Első biztosítási díj: az első biztosítási időszakra járó biztosítási díj, amely a biztosítási szerződés kockázatviselésének kezdőnapjától az 1. biztosítási évfordulóig terjedő időszak alapján kerül meghatározásra.

Jogi képviselő: a Biztosított által megbízott ügyvéd, vagy más, jogi képviselet ellátására jogosult személy.

Egyeztető eljárás: olyan eljárás, amelyet a Biztosító és a Biztosított között a Biztosító szolgáltatásával kapcsolatban keletkezett véleményeltérés esetén a feleknek követniük kell.

Várakozási idő: az egyes különös biztosítási feltételekben meghatározott, a biztosítási szerződés létrejöttétől a Biztosító kockázatviselésének kezdetéig terjedő időszak, amely alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn. A biztosítási szerződés módosítása esetén az új biztosítási tárgy vonatkozásában a biztosítási szerződés módosításától kell számítani a várakozási időt.

Érdekellentét: ha ugyanazon biztosítási esemény két vagy több ellenérdekű fele is a Biztosítónál rendelkezik érvényes jogvédelmi biztosítási szerződéssel, és az érintett felek biztosítási szerződése az adott kockázatra fedezetet nyújt.

Sikerkilátás vizsgálat: a Biztosítónak a kárrendezés folyamán lefolytatott eljárása, amely során megállapítja, hogy a Biztosított biztosítási szolgáltatás iránti igénye szükséges-e. A Biztosító a Biztosított biztosítási szolgáltatás iránti igényét akkor minősíti szükségesnek, ha az igény megfelelő arányban áll az elérni kívánt eredménnyel és az igényérvényesítés kielégítő sikerrel járhat.

2. cikkely

Általános rendelkezések

1. A Biztosító biztosítási díj fizetése ellenében viseli a biztosítási kockázatot és kötelezettséget vállal a biztosítási szerződésben rögzített szolgáltatások teljesítéséért.
2. Amennyiben a Biztosított és a Szerződő személye eltér egymástól, úgy a **Biztosított csak a Szerződő előzetes írásos hozzájárulásával** veheti igénybe a Biztosító szolgáltatását.
3. **Büntető- és szabálysértési jogvédelem** esetén, **valamint** abban az esetben, ha ugyanazon biztosítási esemény két vagy több ellenérdekű fele is a Biztosítónál rendelkezik érvényes jogvédelmi biztosítási szerződéssel, és a biztosítási szerződés az adott kockázatra az érintett feleknek fedezetet nyújt (**érdekellentét**), úgy a Biztosító **sikerkilátás vizsgálat** nélkül nyújt szolgáltatást.

3. cikkely

A biztosítási esemény

1. A jelen szerződési feltételek alkalmazásában **biztosítási eseménynek** minősül:
 - a) **kártérítési jogvédelem esetén** az az esemény, amely a Biztosított **kárát okozta**, a biztosítási esemény **abban az időpontban** minősül **bekövetkezettnek**, amikor a káresemény **bekövetkezett**,
 - b) **büntető és szabálysértési jogvédelem esetén** az az esemény, amely során a Biztosított **jogi kötelezettséget vagy jogi előírást megszegett vagy feltehetően megszegett**, a biztosítási esemény **akkor** minősül **bekövetkezettnek**, amikor a Biztosított **megkezdte**, vagy **feltehetően megkezdte a jogi kötelezettség vagy jogi előírás megszegését**,
 - c) **minden más jogvédelmi szolgáltatás esetén** az az esemény, amely során:
 - ca) a Biztosított **jogi kötelezettséget vagy jogi előírást megszegett vagy feltehetően megszegett**, a biztosítási esemény **akkor** minősül **bekövetkezettnek**, amikor a Biztosított **megkezdte**, vagy **feltehetően megkezdte a jogi kötelezettség vagy jogi előírás megszegését**,
 - cb) **harmadik személy a Biztosított által kötött szerződéseket megszegett vagy feltehetően megszegett**, a biztosítási ese-

mény **akkor** minősül **bekövetkezettnek**, amikor **harmadik személy megkezdte**, vagy **feltehetően megkezdte a szerződés megszegését**.

2. A biztosítási eseménynek a biztosítási szerződés hatálya alatt kell bekövetkeznie. Több, azonos okból származó biztosítási esemény esetében **az első biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja** a meghatározó.
3. A különös biztosítási feltételekben meghatározott kártérítési, büntetőjogi, szabálysértési és tanácsadási jogvédelem kivételével a biztosítási védelem csak **az adott biztosítási kockázat** vonatkozásában **a biztosítási szerződés létrejöttét követő három hónap elteltével** áll fenn. Amennyiben **az adott biztosítási tárgyra a biztosítási szerződés bővítésével terjesztette ki** a Szerződő a biztosítási védelmet, úgy **a biztosítási védelem** az adott biztosítási tárgy vonatkozásában **a módosítását követő három hónap elteltével áll fenn (várakozási idő)**. Nem indul újra a várakozási idő, ha a Szerződő egy biztosítási tárgy megszüntetése mellett, annak helyébe egy másik biztosítási tárgy felvételét kéri a szerződésbe.
4. Több, azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő és ugyanazt a biztosítási szerződést érintő esemény **egy biztosítási eseménynek** minősül, függetlenül attól, hogy ugyanazon biztosítási esemény egy vagy több Biztosítottat érint.

4. cikkely

A szolgáltatás terjedelme

1. A Biztosító a kockázatviselése alatt bekövetkezett biztosítási eseménnyel összefüggésben arra vállal kötelezettséget, hogy:
 - 1.1. **segíti és támogatja** a Biztosított jogos érdekeinek peren kívüli és perbeli érvényesítését minden olyan területen, amelyre a biztosítási fedezet kiterjed, valamint
 - 1.2. a kötvényben az adott biztosítási tárgyra vonatkozóan egy biztosítási időszakra megállapított maximális **biztosítási összeg erejéig viseli** a Biztosított jogainak védelmével összefüggésben szükségszerűen felmerült **alábbi költségeket**:
 - a) jogi képviselők feladathoz mért, megfelelő mértékű, számlával igazolt díjazását és költségeit;
 - b) bírósági, hatósági és békéltető testületi eljárások illetékeit és költségeit valamennyi fokon, beleértve a tanúk, szakértők és tolmácsok díját és költségeit;
 - c) az eljáró hatóság által kirendelt szakértők szakvéleményének költségeit;
 - d) a végrehajtható okiratok végrehajtásának költségeit és a végrehajtásra irányuló kérelem költségeit egy végrehajtási kísérlet erejéig;
 - e) az ellenérdekű fél jogi érdekeinek védelmével kapcsolatban felmerült költségét, amennyiben és amilyen mértékben a Biztosítottat jogerős bí-

rósági vagy más hatósági határozat kötelezi ennek megtérítésére;

- f) a Biztosítottnak az eljáró bíróság székhelyére történő utazásával kapcsolatban felmerült úti-költségét, ha a Biztosított személyes megjelenését a bíróság elrendelte. A Biztosító másodosztályú vasúti, vagy ezzel egyenrangú más közlekedési eszköz menetjegyének vételáráig vállalja az útiköltség megtérítését;
- g) jogi tanácsadás költségét. A jogi tanácsadás egy biztosítási esemény megoldási lehetőségeivel kapcsolatos egyszeri, szóban vagy írásban nyújtott alapvető állásfoglalás.
- h) Óvadék, biztosíték **megelőlegezése**:

A Biztosító a kockázatviselése alatt bekövetkezett biztosítási eseménnyel összefüggésben arra vállal kötelezettséget, hogy a kötvényben az érintett biztosítási tárgyra meghatározott maximális biztosítási összeg kétszeresének erejéig megelőlegezi az óvadékot vagy biztosítékot, amely a Biztosítottat érintő vizsgálati fogság vagy előzetes letartóztatás kiváltásának, illetve hatóságilag bevont útlevél kiadásának célját szolgálja. A Biztosított köteles az óvadék vagy biztosíték összegét 15 napon belül visszafizetni, ha azt részére a bíróság vagy más erre jogosult szerv visszaadja, vagy ha az ügyben más jogerős döntés születik, de legkésőbb az óvadék vagy biztosíték nyújtásától számított hat hónapon belül.

2. A Biztosító szolgáltatásának korlátozása:

a) Részleges jogvédelem:

Amennyiben a Biztosított jogos érdekei megóvásával összefüggésben megfizetendő költségek olyan jogvitákkal kapcsolatosak, amelyekre **jogvédelem csak részben áll fenn**, a Biztosító **csak azokat a költségeket viseli, amelyeket a biztosítási védelem alatt nem álló igények figyelembe vétele nélkül is vállalnia kellene**. Amennyiben a teljesítési kötelezettséget **eszerint nem lehet meghatározni**, a Biztosító a **költségeket csak olyan arányban viseli, amely megfelel a biztosított és nem biztosított igények értékarányának**. **Büntető-, és szabálysértési eljárás esetén**, ha az eljárás tárgyát több jogsértés képezi és egyes jogsértésekre a jogvédelmi fedezet nem terjed ki, úgy a Biztosító **a költségeket csak a biztosítási védelem alatt álló jogsértés(ek) tekintetében viseli**.

b) Egyezségkötés:

A Biztosító egyezség esetén **csak abban a mértékben viseli** a költségeket, amilyen a jogvitában a **(per)nyerés (per)vesztéshez viszonyított aránya**. Perbeli egyezség esetén a Biztosított köteles indítványozni, hogy a bíróság határozzon a perköltség viseléséről is.

c) Költségkedvezmény igénybevétele:

Ha a vonatkozó jogszabályi rendelkezések értelmében az eljárásban a Biztosítottat **költségkedvezmény illeti meg**, a Biztosított **köteles** a kedvezmény megadása iránt **kérelmet előterjeszteni**.

d) **Általános forgalmi adó:**

Biztosító **szolgáltatása nem terjed ki** a Biztosított jogvédelme során **felmerült költségekbe foglalt általános forgalmi adó megfizetésére**, amennyiben azt a Biztosított jogosult adójából levonni vagy visszaigényelni.

3. A Biztosító kockázatviselése a biztosított személyek számától függetlenül minden biztosítási eseményre kiterjed a kötvényben az adott biztosítási tárgyra meghatározott biztosítási összeg erejéig, legfeljebb azonban az egy biztosítási időszakra érvényes maximális biztosítási összeg határáig.

5. cikkely

Kötelezettségek a biztosítási esemény bekövetkezte esetén

1. A biztosítási szolgáltatás igénybe vételéhez a **Biztosított** az alábbiakat **köteles megtenni**:
- 1.1. A biztosítási eseményt köteles **haladéktalanul**, de legkésőbb 30 nappal annak bekövetkezése után a Biztosítónál írásban bejelenteni, továbbá a Biztosítónak minden, az eredményes szolgáltatás teljesítéséhez **szükséges okiratot bemutatni, és felvilágosítást megadni**. A Biztosítottnak lehetővé kell tennie, hogy a Biztosító a bejelentés, az információk, és okiratok tartalmát megvizsgálhassa.
- 1.2. Köteles a biztosítási esemény további tisztázásához szükséges **intézkedéseket megtenni és Biztosítóval együttműködni**.
- 1.3. Köteles a **Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulását kérni** minden olyan fontos intézkedés megtételéhez, amely költséggel járhat. Előzetes írásbeli hozzájárulás hiányában a **Biztosító jogosult** az ilyen költség viselését **megtagadni**.
- 1.4. Köteles a Biztosított **mindent megtenni, ami harmadik fél költségterítését teszi lehetővé**.
- 1.5. Köteles a Biztosított **tartózkodni minden olyan magatartástól**, amely **szükségtelenül megnöveli a költségeket**.
2. Amennyiben a Biztosított az 1. pontban írt kötelezettségének nem tesz eleget és emiatt a biztosítási esemény megítélése szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, úgy a **Biztosító mentesül** a szolgáltatás teljesítése alól, illetve a Biztosító **jogosult** a biztosítási **szolgáltatás** olyan mértékben történő **csökkentésére**, amilyen mértékben a kötelezettségszegés a szolgáltatási kötelezettség mértékét befolyásolta.
3. A **Biztosított kötelezettséget vállal** arra, hogy a Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül nem köt egyezséget, és nem tesz olyan intézkedéseket, amely a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét kedvezőtlenül befolyásolják.
4. A Biztosított köteles a Biztosítónak minden segítséget megadni a Biztosító által kifizetett költségeknek és díjazásoknak az ellenérdekű féltől mind peren kívüli, mind peres úton történő behajtása során. A biz-

tosítási szerződés aláírásával a Biztosított a Biztosítóra engedményezi - legfeljebb a Biztosító által fizetett díjak és költségek erejéig - az ellenérdekű féllel szembeni esetleges díj- és költségterítési igényét.

5. Amennyiben a Biztosító és a Biztosított harmadik személlyel szembeni igényeiket ugyanabban az eljárásban érvényesítik, úgy a Biztosított igénye elsőbbséget élvez a kielégítésben.
6. A biztosítási esemény Biztosítónak történő bejelentése **nem mentesíti a Biztosítottat** harmadik személlyel, így különösen más biztosítókkal szembeni jogszabályon vagy szerződésen alapuló esetleges (kár)bejelentési kötelezettségei alól.

6. cikkely

A Biztosító eljárása a biztosítási esemény bejelentése után

1. A Biztosító a szolgáltatást a jelen pontban felsorolt feltételek **együttes fennállása** esetén nyújtja (**fedezetvizsgálat**), azaz amennyiben:
- a) a bejelentett esemény a jelen, valamint az egyes különös jogvédelmi biztosítási feltételek alapján **biztosítási eseménynek minősül** és nem kizárt jogi kockázat, és
- b) a biztosítási szerződés adott biztosítási időszakra vonatkozó **díja** a biztosítási **szolgáltatás iránti igény bejelentésének napján rendezve van**, és
- c) a **sikerkilátás vizsgálat** során a Biztosító a Biztosított igényérvényesítését **szükségesnek minősítette**.
2. Miután a Biztosított bejelenti a biztosítási eseményt, a **Biztosító megvizsgálja**, hogy a 6. cikkely 1. pontjában meghatározott feltételek **fennállnak-e**, majd **tájékoztatja** a Biztosítottat az eredményről. Amennyiben a Biztosító **szolgáltatást nyújt**, úgy, a jogvita lehető legjobb megoldását szem előtt tartva **lefolytatja a szükséges tárgyalásokat**.
3. A Biztosító meghatalmazás alapján **képviselheti** a Biztosítottat és a Biztosított nevében átvehet pénzüsszeget, amelyet köteles a Biztosítottnak 15 napon belül eljuttatni.
4. A Biztosító folyamatosan tájékoztatja a Biztosítottat az ügy állásáról.
5. A Biztosított kizárólag a **Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulásával** tehet olyan intézkedést, amely a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét érintheti. Előzetes hozzájárulás hiányában a **Biztosító jogosult az ilyen költség viselését elutasítani**.
6. **Érdekelletét esetén** a Biztosítottat a biztosítási eseménnyel kapcsolatos előzetes felvilágosítás adási és tájékoztatási kötelezettség kizárólag a meghatalmazott jogi képviselője irányába terheli. Ilyen esetben a **Biztosított csupán a biztosítási esemény bekövetkeztét, jogi képviselőjének adatait és a jogi képviselőnek adott meghatalmazás tényét köteles bejelenteni** a Biztosítónak.
7. A Biztosító jogosult megvizsgálni a jogviták békés rendezésének, így különösen a peren kívüli egyez-

ség megkötésének lehetőségét. Ha erre lehetőség van, a **Biztosított köteles** az **egyezségkötést megkísérelni** és kellő alap nélkül nem tagadhatja meg hozzájárulását a jogvita peren kívüli rendezéséhez.

7. cikkely

Jogi képviselő megbízása

1. Amennyiben a Biztosító által nyújtott szolgáltatás során ügyvédet vagy erre jogosult más jogászt kell megbízni a Biztosított képviselével, Biztosító erre alkalmas ügyvédet, illetve jogászt ajánl. Ilyen esetben a Biztosított jogosult szabadon választani jogi képviselőt, erről a tényről a Biztosító köteles a Biztosítottat tájékoztatni.
2. A Biztosított **köteles** a Biztosítóval **egyeztetni** a biztosítási esemény bekövetkezte miatti jogi képviselet módjáról, kivéve azon eseteket, amelyekben a késlekedés miatt közvetlen kár fenyeget. Ha a Biztosított **szándékosan megszegi** ezt a kötelezettségét, úgy a **Biztosító jogosult a szolgáltatás** oly mértékben történő **csökkentésére**, amilyen mértékben a kötelezettségszegés a szolgáltatási kötelezettség mértékét befolyásolta.
3. A Biztosított által **szabadon választott jogi képviselő munkadíját és költségét** a Biztosító **legfeljebb az általa javasolt jogi képviselő munkadíjának és költségének mértékéig** fedezi.
4. Amennyiben a Biztosított a Biztosító írásbeli fel szólítása után nem él az 1. pont szerinti jogával, úgy a Biztosított érdekében a Biztosító jelöl ki jogi képviselőt, a Biztosított pedig köteles a kijelölt jogi képviselőnek meghatalmazást adni.
5. A Biztosított érdekeinek magas szintű képviseletének ellátáshoz köteles jogi képviselőjét a vele kötött megbízási szerződésben az ügyvédekről szóló 1998. évi XI. törvény 8. § (3) bekezdése alapján felmenteni a Biztosító irányába titoktartási kötelezettsége alól, és megbízni azzal, hogy a Biztosítót az ügy alakulásáról folyamatosan tájékoztassa.
6. Az ügyben az alapvető eljárási lépések megtétele előtt a Biztosítottnak vagy a Biztosított jogi képviselőjének **be kell szerezni a Biztosító írásbeli hozzájárulását**. Ha a Biztosított vagy a **Biztosított jogi képviselője súlyosan gondatlanul vagy szándékosan megszegi** ezen köteletségét, úgy a Biztosító **jogosult a szolgáltatás** oly mértékben történő **csökkentésére**, amilyen mértékben a kötelezettségszegés a szolgáltatási kötelezettség mértékét befolyásolta.
7. A Biztosított jogi érdekeinek védelmében az 1. és 2. pontban foglaltakat figyelmen kívül hagyva szabadon választhat jogi képviselőt, ha a Biztosító részéről érdekellentét áll fenn. Amennyiben érdekellentét áll fenn, úgy a Biztosító erről a tényről köteles haladéktalanul a Biztosítottat értesíteni, és szabad ügyvéd választási jogáról tájékoztatni.
8. A **jogi képviselővel** minden esetben a **Biztosított létesít megbízási jogviszonyt**.

9. A **jogi képviselő** megbízása teljesítéséért a **Biztosítottal szemben közvetlenül felelős**. A jogi képviselő **tevékenységéért**, eljárásáért a **Biztosító nem felel**.
10. Amennyiben a **Biztosított az általa megbízott jogi képviselővel nem működik együtt** és emiatt a sikeres igényérvényesítés, vagy jogi védekezés megghiúsul, úgy a **Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól**.

8. cikkely

Egyeztető eljárás

1. Amennyiben a Biztosító a biztosítási esemény megvizsgálása, továbbá a jogi és bizonyítási helyzet figyelembevételével arra az eredményre jut, hogy a **sikeres igényérvényesítésre nincs elegendő esély**, akkor ezt az okok megadásával haladéktalanul köteles **írásban** közölni a Biztosítottal.
2. Amennyiben a Biztosító az 1. pont alapján utasítja el szolgáltatási kötelezettségét és a Biztosított a Biztosító ezen eljárásával nem ért egyet, úgy a **Biztosított egyeztető eljárást kezdeményezhet**. Erről a tényről köteles a Biztosító a Biztosítottat írásban tájékoztatni. A Biztosítottnak a szolgáltatás elutasítását követő **14 napon belül közölnie kell** a Biztosítóval, ki képviseli az egyeztető eljárásban. A Biztosító ezután további 14 napon belül megbízza saját jogi képviselőjét az egyeztető eljárás megnyitásával.
3. Amennyiben az egyeztető eljárás során mindkét jogi képviselő **azonos véleményre jut**, úgy ez a döntés a **Biztosított és a Biztosító számára egyaránt kötelező**. Ha a Biztosító véleménye megerősítést nyer, a Biztosított a **saját költségére** az érintett 3. személlyel szemben **pert indíthat** az elutasítással érintett igényének érvényesítésére. **Ugyanez az eljárás** abban az esetben, ha a megbízott jogi képviselők **4 héten belül nem jutnak egyezsége** vagy nem képesek döntést hozni.
4. Amennyiben az egyeztető eljárás eredménye a Biztosítottra kedvező, úgy az egyeztető eljárás költségeit a Biztosító viseli. Ellenkező esetben, továbbá amennyiben a jogi képviselők nem jutnak egyezsége vagy egyáltalán nem képesek döntést hozni, úgy mindegyik fél viseli a saját költségeit.
5. Amennyiben az egyeztető eljárás során a felek jogi képviselői **nem jutnak azonos véleményre**, úgy a Biztosítottnak lehetősége van arra, hogy a **8. cikkely 3. pontjában írt peres eljárást saját költségén, szabadon megválasztott jogi képviselővel folytassa le**. Erről a Biztosító köteles **írásban tájékoztatni** a Biztosítottat. Amennyiben a **Biztosított megnyeri** a peres eljárást, úgy a Biztosítónak **utólagosan kell viselnie a költségeket**, részleges pernyertesség esetén a pernyertesség-pervesztesség arányában kell a Biztosítónak a költségeket utólagosan megfizetni. Ebben az esetben a Biztosító a jogi képviselő munkadíját a 7. cikkely 3. pontban meghatározottak szerint fedezi.

9. cikkely

A biztosítási szerződés létrejötte, a kockázatviselés kezdete, a biztosítás időtartama és a biztosítási szerződés megszűnése

1. A biztosítási szerződés létrejötte:

- 1.1. A biztosítási szerződés a felek **írásbeli** megállapodásával jön létre.
- 1.2. A biztosítási szerződés csak akkor jön létre, ha a Biztosító a Szerződő biztosítási ajánlatát a Biztosító kötvénykiállításra jogosult szervezeti egységéhez való beérkezéstől számított 15 napon belül elfogadja és biztosítási kötvényt állít ki, vagy ez alatt az idő alatt a Biztosító írásban nem nyilatkozik (**kockázat-elbírálási határidő**).
- 1.3. A Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés az ajánlatnak a Biztosító, vagy képviselője részére történt átadásától számított 15. nap elteltével, az átadás időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
- 1.4. Az írásbeli megállapodást, illetve az elfogadó nyilatkozatot a biztosítási kötvény kiállítása is pótolhatja. Ha a kötvény tartalma eltér a Szerződő ajánlatától és a Szerződő az eltérést 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Lényeges eltérésekre a Szerződő figyelmét fel kell hívni.
- 1.5. Szerződő a biztosítási díj fizetésének módját és gyakoriságát köteles a biztosítási szerződés létrejöttekor meghatározni, illetve a Biztosítási ajánlaton egyértelműen megjelölni. A **biztosítási díj fizetésének módja és gyakorisága az összes, a biztosítási szerződésben feltüntetett biztosítási tárgyra egyaránt vonatkozik**. Szerződő **jogosult írásban** a biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosítási évfordulóra vonatkozóan ezen adatokat **módosítani**. A módosítási kérelemnek legkésőbb **a következő biztosítási évfordulót megelőző 15. napon be kell érkeznie** a Biztosító szervezeti egységéhez.

2. A kockázatviselés kezdete:

- 2.1. A Biztosító kockázatviselése - a 3. cikkely 3. pontja szerinti várakozási idő figyelembe vételével - **a kötvényben a biztosítási tárgyaként meghatározott időponttal kezdődik**. A Biztosító **legkorábban a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0. órájától** viseli a kockázatot, **amennyiben a Szerződő az első biztosítási díjat az ajánlat megtételekor** (az ajánlat aláírásának dátuma) **megfizeti** a Biztosítónak, vagy az ajánlat megtételekor **bizonyítható módon átadja** a Biztosító képviselőjének.
- 2.2. Egyéb esetben a biztosítási szerződés az azt követő nap 0. órájában lép hatályba, amikor a Szerződő az első biztosítási díjat a Biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti.
- 2.3. Amennyiben a Szerződő a biztosítási szerződést **olyan biztosítási kockázat/ok bevonásával módosítja** (biztosítási szerződés bővítése), amely/ek **a biztosítási díj növekedésével jár/nak**, úgy a

módosítással érintett biztosítási kockázat/ok esetében Biztosító az alábbiak szerint viseli a kockázatot:

- a) amennyiben Szerződő a **módosítási kérelem aláírásával egyidejűleg megfizeti** a Biztosítónak, vagy **bizonyítható módon átadja** a Biztosító képviselőjének a módosítás miatt fizetendő díjkülönbözetet, úgy Biztosító **legkorábban a befizetést követő nap 0. órájától** viseli a kockázatot.
- b) **egyéb esetben** a Biztosító kockázatviselése **visszamenőleges hatállyal**, a **módosítási kérelemnek** a Biztosító **kötvénykiállításra jogosult szervezeti egységéhez való beérkezést követő nap 0. órájától** áll fenn. Ennek **feltétele**, hogy a Szerződő a módosítás miatti **biztosítási díjkülönbözetet** a Biztosító erről szóló **értesítésének kézhezvételétől számított 15 napon belül azonosítható módon megfizeti** Biztosítónak. Amennyiben a Szerződő a szerződésmódosítás miatti **díjkülönbözetet nem, vagy 15 napon túl fizeti meg**, úgy a **módosítással érintett biztosítási tárgy/ak/ra a biztosítási szerződés nem terjed ki**, azokat Biztosító a módosítás időpontjára **visszamenőleg törli** a biztosítási szerződésből.

3. A biztosítás időtartama és a biztosítási szerződés megszűnése:

- 3.1. A szerződés - ha a szerződő felek másként nem állapodtak meg - **határozatlan időtartamra** jön létre.
- 3.2. Szerződő felek megállapodhatnak úgy, hogy a biztosítási szerződés **határozott 5 vagy 10 éves időtartamra** jön létre. Határozott tartamú szerződéskötés esetén a biztosítási szerződés a határozott idő lejártával megszűnik, amennyiben a Szerződő felek ettől eltérően nem állapodnak meg. A határozott időre kötött biztosítási szerződést a szerződés megkötésétől számított negyedik évtől kezdve bármelyik fél felmondhatja a jelen cikkely 3.3. pontban írtaknak megfelelően.
- 3.3. A határozatlan időre kötött szerződést bármelyik fél írásban, a biztosítási időszak végére felmondhatja, a felmondási idő 30 nap.
- 3.4. Szerződő felek a biztosítási szerződésben a **felmondási jogot legfeljebb három évre kizárhatják**. Ez alatt az idő alatt Szerződő köteles a mindenkor esedékes biztosítási díjat Biztosítónak megfizetni és Biztosító köteles a jelen, valamint a különös jogvédelmi biztosítási feltételekben foglaltaknak megfelelően szolgáltatást nyújtani. Szerződő felek a felmondási jog kizárása esetén a kizárás időtartama alatt nem jogosultak a felmondás jogával élni.
- 3.5. Amennyiben a Biztosító valamely biztosítási esemény után visszautasítja a szolgáltatás nyújtását, a Szerződő jogosult a szerződést idő előtt, az elutasítás közlésétől számított 30 napos határidővel írásban felmondani, amennyiben a szerződő felek nem élnek a jelen cikkely 3.4. pontjában rögzített jogukkal.

- 3.6. A biztosítási esemény bekövetkezte után a Biztosító egyoldalúan nyilatkozhat a további kockázatvállalásról. Amennyiben a Biztosító a kárgyakoriság vizsgálata alapján úgy ítéli meg, hogy a biztosítottak közössége érdekének védelmében a szerződés felmondása szükséges, úgy a szerződést a Biztosító egyoldalúan 30 napra a biztosítási időszak végére felmondhatja, amennyiben a szerződő felek nem élnek a jelen cikkely 3.4. pontjában rögzített jogukkal.
- 3.7. Amennyiben a Szerződő **bizonyítja**, hogy a **biztosítási tárgyhoz fűződő biztosítási érdeke** a biztosítási szerződés időtartama alatt **megszűnt** (pl. gépjármű adásvétele), úgy a Szerződő **kérheti ezen biztosítási tárgyhoz fűződő kockázat tekintetében a biztosítási szerződés megszüntetését az alábbiak szerint:**
- 3.7.1. Amennyiben a **biztosítási érdek megszűnésével a biztosítási szerződés is megszűnik**, úgy a Biztosító a **11. cikkely 6. pontjában** írtaknak megfelelően **követelheti a biztosítási díj megfizetését.**
- 3.7.2. Amennyiben a biztosítási szerződésben **több biztosítási tárgy van**, úgy a biztosítási szerződés az **érdekmúlással nem érintett többi biztosítási tárgy tekintetében továbbra is fennáll.** Amennyiben a **biztosítási tárgyhoz fűződő biztosítási kockázat megszűnése egyben biztosítási esemény is**, amelyre a Biztosító **szolgáltatást nyújt**, az esetben a **Biztosító jogosult** az adott biztosítási tárgyhoz tartozó az egész biztosítási időszakra járó **teljes biztosítási díjtételt** követelni. Amennyiben a biztosítási tárgyhoz fűződő biztosítási kockázat **egyéb okból szűnik meg**, úgy a Biztosítót az érintett biztosítási tárgyra vonatkozó **biztosítási díjtétel annak a hónapnak az utolsó napjáig illeti meg, amelyben a kockázatviselése véget ért.** A biztosítási szerződés az érintett biztosítási tárgyhoz fűződő biztosítási kockázat tekintetében annak a hónapnak az utolsó napjával szűnik meg, amelyben a Biztosító **kockázatviselése az érintett biztosítási tárgy vonatkozásában megszűnt.**
- 3.8. Amennyiben a szerződés hatálya alatt a szerződésben foglaltakra vonatkozó **valamennyi biztosítási tárgyhoz fűződő biztosítási kockázat megszűnik**, úgy a biztosítási szerződés **annak a hónapnak az utolsó napjával szűnik meg, amely hónapban az utolsó biztosítási tárgyhoz fűződő biztosítási kockázat is megszűnt.** A szerződés megszűnésének időpontjáig Biztosító jogosult a biztosítási díjra.
4. Amennyiben a biztosítási szerződést nem a Biztosított kötötte, úgy a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a Szerződő helyébe léphet. Ebben az esetben a folyó biztosítási időszak-

ban esedékes biztosítási díjakért a Biztosított a Szerződővel egyetemlegesen felelős.

10. cikkely

A biztosítási díj és a biztosítási összeg módosításai

1. A biztosítási díj és a biztosítási összeg a **szerződés megkötésekor hatályos** díjszabáson alapul. Biztosító jogosult arra, hogy legkorábban a következő biztosítási időszak első napjától esedékes új biztosítási díjat és/vagy biztosítási összeget alapítson meg.
2. Szerződő felek megállapodnak, hogy a szerződés fennállása alatt **Biztosító alapos okból** a biztosítás díját a következő biztosítási időszak első napjától kezdődő hatállyal **módosíthatja.**
3. A **biztosítási díj akkor módosítható**, ha az előző év során a kárráfordítások, és a díjbevitel aránya kedvezőtlenül változik meg, továbbá, ha a Biztosított vagy a biztosítási kötvényben meghatározott vagyontárgyak adataiban olyan változás következik be, amely érinti a biztosítás díját.
4. A Biztosító a biztosítás értékének fenntartása érdekében a biztosítási összeget és a díjat évente egy alkalommal az árszínvonal változásához hozzáigazíthatja (**értékkövetés**). Az értékkövetés alapjául a Központi Statisztikai Hivatal által az előző évre kiadott általános fogyasztói árindex és a reálbérnövekedés szolgálnak. Az értékkövetési indexszámot a Biztosító e két mutatószám összegéből képi úgy, hogy az összegtől +/- 5 százalékponttal eltérhet. Az értékkövetéssel módosított biztosítási összeg az előző biztosítási időszak biztosítási összegének az értékkövetési indexszám százalékaival növelt értéke. Az értékkövetéssel módosított biztosítási díj az előző biztosítási időszak biztosítási díjának az értékkövetési indexszám százalékaival növelt értéke. A biztosító ugyanilyen arányban változtathatja valamennyi, a díjakkal, illetve a biztosítási összegekkel arányos sávhatárokat.
5. Biztosítónak a biztosítási díj és/vagy a biztosítási összeg **új mértékét legkésőbb 90 nappal a következő biztosítási időszak kezdete előtt írásban** közölnie kell Szerződővel. A Biztosítónak egyidejűleg figyelmeztetnie kell a Szerződőt a jelen cikkely 6. és 7. pontjában foglalt következményekre. A figyelmeztetés elmaradása esetén a biztosítási szerződés a következő biztosítási évben is az eredeti tartalommal marad hatályban.
6. Szerződő jogosult a biztosítási összeg és/vagy a biztosítási díj **módosítását legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 60. napon a Biztosítóhoz beérkezett** nyilatkozatában **írásban visszautasítani.** A biztosítási szerződés ekkor az eredeti biztosítási díjjal és/vagy biztosítási összeggel továbbra is hatályban marad, vagy a Biztosító a visszautasítás kézhezvétele után 30 napra a biztosítási év végére írásban felmondhatja a szerződést.
7. Amennyiben a Szerződő nem él a visszautasítási jogával, úgy a szerződés a Biztosító által közölt módosítás szerint marad hatályban.

11. cikkely

Díjfizetés

1. Az első biztosítási díj a szerződés létrejöttekor, minden további díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A biztosítási időszakra járó díj előre fizetendő, szerződő felek azonban részletfizetésben is megállapodhatnak. A Biztosító az évesnél gyakoribb díjfizetés (részletfizetés) esetén pótlékot számít fel, amelynek mértéke változhat. A Biztosító a pótlék mértékének változásáról legalább 60 nappal korábban írásban értesíti a Szerződőt.
2. Ha a Szerződő a díjat a Biztosító képviselőjének fizette meg, akkor legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosítási díjat a Biztosító számlájára, ill. pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a Szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be. A Biztosító képviselője által az ajánlat, vagy a szerződés módosítási kérelem aláírásakor átvett összeget a felek előlegnek tekintik, amely a biztosítási szerződés létrejötte esetén az első biztosítási díjba, a biztosítási szerződés módosítása esetén a módosított biztosítási díjba kerül beszámításra. Amennyiben a Biztosító az ajánlatot, módosítási kérelmet 15 napon belül írásban elutasítja, úgy a szerződés illetve a szerződésmódosítás nem jön létre, és a befizetett díjelőleg az ajánlattevőnek 8 napon belül költség-, és kamatmentesen visszajár.
3. Az egyszeri díjat a szerződés megkötésekor kell megfizetni.
4. A szerződő felek megállapodás alapján eltérhetnek a jelen cikkelyben foglalt rendelkezésektől.
5. **A díjnemfizetés következményei:**
 - 5.1. A biztosítási díj esedékességétől számított 60. nap lejártával a **szerződés megszűnik**, ha a díjhátralékot eddig a határidőig nem fizették meg, a Szerződő nem kapott fizetési halasztást, illetve a Biztosító a díjkövetelést jogi úton nem érvényesítette.
 - 5.2. Amennyiben a **biztosítási esemény** a biztosítási díj esedékességétől számított **60 napon belül** következik be, úgy a **Biztosító** mindaddig **nem esik késedelembe** a biztosítási szerződésből eredő kötelezettsége teljesítésével, **amíg** az esedékes **biztosítási díj befizetését a Szerződő nem igazolja**.
 - 5.3. A Biztosító a szerződés megszűnésének és a jogi út igénybevételeének a jelen cikkely 5.1. pont szerinti határidejét **további 30 nappal meghosszabbíthatja**, ha a jelen pont szerinti határidő eltelte előtt e körülmény közlésével írásban fizetésre szólít fel.
6. **A Biztosító követelése a szerződés megszűnése esetén:**
 - 6.1. Amennyiben a biztosítási esemény következében a biztosítási szerződés megszűnik, úgy a Biztosítót a teljes biztosítási időszakra megilleti a biztosítási díj.

6.2. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító azon hónap utolsó napjáig követelheti az esedékes díjak fizetését, amelyben kockázatviselése véget ért.

12. cikkely

A Szerződő és Biztosított tájékoztatási, bejelentési kötelezettsége

1. A **Szerződő köteles** a Biztosító **kockázatviselése szempontjából lényeges összes olyan körülményt** közölni a Biztosítóval, amelyről tud vagy tudnia kellett. A Szerződő tájékoztatási kötelezettségét a Biztosító írásban hozzá intézett kérdéseire a valóságnak megfelelő válaszadással teljesíti. A kérdések meg nem válaszolása önmagában nem jelenti a tájékoztatási kötelezettség megsértését.
2. A Szerződő **köteles** a szerződésben rögzített **lényeges körülmények változását** a Biztosítónak **haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül írásban** bejelenteni.
3. A **tájékoztatási, illetve változás-bejelentési kötelezettség megsértésekor** a Biztosító **mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól**, kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményről a Biztosítónak szerződéskötéskor tudomása volt, vagy az a biztosítási esemény bekövetkeztére nem volt hatással. A tájékoztatási illetve változás-bejelentési **kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a kötvényben Biztosítottként megnevezett személyeket**.
4. Ha a szerződést érintő lényeges körülmények csak szerződéskötés után jutnak a Biztosító tudomására, továbbá ha a Biztosítóval közlik a szerződésben rögzített lényeges körülmények változását, a Biztosító 15 napon belül javasolhatja a szerződés módosítását, illetve 30 napos határidővel felmondhatja a szerződést, amennyiben nem vállalhatja a kockázatot. Amennyiben a Biztosító a bejelentett lényeges körülményváltozást elfogadja és tudomásul veszi, úgy az érintett **körülményváltozás a bejelentésnek a Biztosító központi egységéhez való megérkezését követő nap 0. órájától** hatályos.
5. Ha a Szerződő nem fogadja el a módosítási javaslatot, vagy 15 napon belül nem válaszol a módosítási javaslatra, úgy a szerződés a módosítási javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. A módosítási javaslat közlésekor erre a következményre fel kell hívni a Szerződő figyelmét. Ha a Biztosító nem él ezen jogaival, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

13. cikkely

Kizárt jogi kockázatok

Az alábbi ügyekre a biztosítási **fedezet nem terjed ki**:

1. olyan ügyekben, amelyek **háborúval, ellenséges cselekményekkel, felforgatással, belső zavargá-**

sokkal, sztrájkokkal, földrengéssel, nukleáris vagy genetikai károkkal, bányászati károkkal állnak okozati összefüggésben;

2. **bírságok és pénzbüntetések kifizetésére**, valamint olyan **kártérítés** vagy **követelés kifizetésére**, amelynek megfizetésére a **Biztosított köteles**.
3. **Biztosítottal szemben támasztott kártérítési igények**, valamint a **Szerződőt és/vagy Biztosítottat** az általa **megkötött szerződés alapján terhelő kötelezettség elhárítására**;
4. **szabadalmi, szerzői, védjegy- vagy szellemi tulajdonból eredő** egyéb jogokkal, **versenyjoggal, bíróság előtt nem érvényesíthető követelésekkel** így, de nem kizárólag játék- vagy fogadási szerződésekkel és spekulációs ügyletekkel okozati összefüggésben álló jogi érdekekre;
5. **családjogi, öröklési jogi, szövetkezeti jogi**, illetve **egyesülési jogból eredő** igényekre,
6. a jogvédelmi biztosítási szerződésből eredően a **Biztosítóval** (a D.A.S. Jogvédelmi Biztosító Zrt-vel) **szemben**;
7. **nemzetközi és nemzetek feletti törvényszékek előtti eljárások** esetén;
8. **ugyanazon biztosítási szerződésben biztosított több személy** vagy együttbiztosított személyek **egy-más közötti jogi ügyeit illetően**, ide nem értve a Szerződő más Biztosított elleni igényeit;
9. a **Biztosított által olyan személyek nevében** érvényesített igényekre, **akik nem minősülnek biztosítottaknak**;
10. a **Biztosított által szándékosan elkövetett bűncselekménnyel** vagy **szabálysértéssel okozati összefüggésben álló eseményekre**. Amennyiben az ilyen összefüggésre **utólag derül fény**, a **Biztosított köteles 3 hónapon belül visszafizetni** mindazokat a **szolgáltatásokat, amelyeket részére a Biztosító addig teljesített**;
11. a biztosítási eseménnyel összefüggésben indult eljárásban a **Biztosítottal vagy jogi képviselőjével szemben rosszhiszemű pervitel vagy mulasztás miatt kiszabott bírság**, illetve az ilyen magatartásokkal összefüggésben **felmerült többletköltség megfizetésére**.

14. cikkely

Területi hatály

Biztosítási védelem olyan biztosítási eseményekre áll fenn, amelyek Európában, a Földközi-tengerrel határos Európán kívüli államokban, a Kanári-szigeteken, Madeirán és az Azori-szigeteken, valamint Észtországban, Lettországon, Litvániában következnek be, feltéve, hogy a jogi érdekek képviselőjére ezen a területen kerül sor. A biztosítási védelem nem áll fenn a volt Szovjetunió meg nem jelölt európai utódállamaiban.

15. cikkely

Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje egy év.

16. cikkely

Bejelentések és jognyilatkozatok

1. Szerződő és a Biztosítottak valamennyi bejelentést és jognyilatkozatot **írásban** kötelesek Biztosítóhoz eljuttatni.
2. A Biztosító biztosításközvetítője, egyéb megbízottja jogosult a Szerződő és a Biztosított jognyilatkozatainak és egyéb közléseinek átvételére, valamint azoknak a Biztosító részére történő továbbítására, a biztosításközvetítők és egyéb megbízottak tudomásszerzése azonban nem minősül a Biztosító tudomásszerzésének. A **Szerződő és a Biztosított nyilatkozatai a Biztosítóval szemben csak akkor válnak hatályossá, ha azok a Biztosító központi szervezeti egységéhez megérkeznek**.

17. cikkely

A Biztosított személyes adatainak kezelése

1. A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő -, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
2. A Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény által meghatározott egyéb cél lehet. E céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító vagy a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
3. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
4. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a) a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - b) a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a) a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletével,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - e) ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) az adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
 - q) a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal szemben.
6. A Biztosító és a biztosításközvetítő a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti
 - a) kábítószerrel visszaéléssel,
 - b) terrorcselekménnyel,
 - c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
 - d) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
 - e) pénzmosással,
 - f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
 van összefüggésben.
 7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
 8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság - a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.
 9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.
 10. 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) biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a tőkepiacról szóló 2001. évi CXX. törvény XIX/B. fejezetében, valamint a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 1996. évi CXII. törvény XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
11. A Biztosító és a biztosításközvetítő a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
12. Szerződő és a Biztosított a saját személyes adatairól jogosult tájékoztatást kapni, kérésére azokat a Biztosító a nyilvántartásában módosítja. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, il-

letve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

18. cikkely

Biztosító titoktartási kötelezettsége

Biztosítót illetve a **biztosítási szolgáltatás nyújtása során eljáró alkalmazottját** a biztosítási szolgáltatás nyújtása során a biztosítási eseménnyel kapcsolatban tudomására jutott tények, adatok és információk tekintetében **ugyanolyan titoktartási kötelezettség terheli mint az ügyvédet.**

19. cikkely

Illetékes bíróság, alkalmazandó jog

Biztosító és a Szerződő és/vagy a Biztosítottak között a biztosítási szerződésből származó valamennyi jogvita eldöntésére a Biztosító székhelye szerinti bíróság illetékes.

Jelen biztosítási szerződésre a magyar jog előírásai érvényesek. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Polgári Törvénykönyv és a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.