



**ATLASZ**

**TERVEZŐI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS  
FELTÉTELEI**

**(MJK: TERVFEL 001-2016)**

**ATLASZ TERVEZŐI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS  
FELTÉTELE  
(MJK: TERVFEL 001 – 2015)**

## **1. BEVEZETÉS**

A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (továbbiakban: Biztosító) a fővállalkozó, tervező vállalkozás (továbbiakban: Biztosított) helyett, a jelen szerződésben meghatározott módon és mértékben a károsultnak azokat a személyi sérüléssel, tárgyrongálási károkat téríti meg, amelyekért a Biztosított kártérítési kötelezettséggel tartozik.

## **2. A BIZTOSÍTOTTAK KÖRE**

2.1. Biztosítási szerződést az köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében (Biztosított); vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg (Szerződő). Az e rendelkezés ellenére kötött kárbiztosítási és csoportos összegbiztosítási szerződés semmis.

2.2. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

2.3. Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.

2.3.1. Ha a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit –ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

2.4. A **Szerződő**: a vállalkozás, amely a Biztosított javára írásos biztosítási ajánlatot tesz a jelen biztosítási szerződés megkötésére, és aki a díj megfizetésére kötelezett.

2.5. A **Biztosított**: vállalkozás, amelynek a kockázatát a díj ellenében a Biztosító átvállalja.

2.6. **Vállalkozás**: A Ptk.8:1 § 4. pontja szerint a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

## **3.A SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE**

3.1. A biztosítási szerződés létrejöhet írásban.

3.2. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani.

3.2.1. Ha a fedezetet igazoló dokumentum a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

3.3. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázat felmérésre van szükség, hatvan napig van kötve.

#### **4. A SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE ÉS A KOCKÁZATVISELÉS IDŐTARTAMA**

4.1. A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik.

4.2. A szerződés létrejöttének feltétele, hogy a biztosított a tevékenységének végzéséhez szükséges, végzettségét igazoló okiratokat bocsássa a biztosító rendelkezésére.

4.3. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett károkra terjed ki és mindaddig fedezi azokat, amíg a szerződés hatályban van.

4.4. A szerződés határozott vagy határozatlan időszakra köthető. Ha a felek írásban másképp nem állapodnak meg, a szerződés határozatlan időtartamú. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló – ezzel ellentétes megállapodás hiányában – minden év január hó 1. napja. (A biztosítási időszak első napja január hó 1. utolsó napja december hó 31.).

4.5. Jelen szabályzat alapján a károkozás időpontja az a nap, amikor a károsodást eredményező szakmai szabályszegést elkövették. Amennyiben a szabályszegés bármilyen írásos dokumentumon alapul, akkor a szabályszegés akkor tekintendő elkövetettnek, amikor a biztosított ezt az írásos dokumentumot megrendelőjének, vagy annak megbízásából azt harmadik félnek átadja. Minden más esetben a szabálysértés akkor tekintendő elkövetettnek, amikor a biztosított ezt megalapozó kijelentést vagy nyilatkozatot tesz.

4.6. Jelen szabályzat alapján a kár bekövetkezésének időpontja az a nap, amikor a biztosítottal szemben első ízben kártérítési igényt támasztanak. A károsodást eredményező szakmai szabályszegést a biztosítási időszak alatt vagy amennyiben a fedezet igazoló dokumentumon feltüntetésre kerül, a retroaktív dátumot követően kell, hogy elkövessék.

4.7. Ha mulasztás okozta a kárt, a káresemény akkor számít bekövetkezettnek, amikor az elmulasztott cselekvést legkésőbb meg kellett volna tenni, hogy a kár bekövetkezését el lehessen hárítani.

4.2. A biztosítási fedezet csak a retroaktív dátum után tervezett létesítményekben bekövetkező károkra terjed ki. Amennyiben a fedezet igazoló dokumentumon nem kerül feltüntetésre retroaktív dátum, úgy a szerződés visszamenőleges hatállyal nem bír és csak a szerződés hatályba lépését követően tervezett létesítményekben bekövetkező károkra terjed ki.

4.3. Amennyiben a szerződés határozott tartamra jön létre, a kockázatvállalás kezdetét és lejáratát a szerződés tartalmazza.

4.4. Határozatlan tartamú szerződés esetén a felek a szerződést írásban a biztosítási időszak végére felmondhatják, a felmondási idő 30 nap.

#### **5. DÍJFIZETÉS**

5.1. A biztosítási díj megállapításának alapját

- a.) egy meghatározott vagyontárgy (létesítmény) terveire kiterjedő biztosításkor a tervezett vagyontárgy (létesítmény) értéke;

- b.) elszámolások biztosítás esetén a biztosítási fedezet időtartamával arányos várható évi teljes tervezési díjbevétele képezi.

5.2. A fizetendő díj megállapítása a tervezett vagyontárgyak (létesítmények) újszerűsége és bonyolultsági foka a létesítés körülményei (új létesítmény, rekonstrukció, bővítés, stb.) anyagi-műszaki összetétele és egyéb kárveszélyessége szerint megállapított díjtételek alapulvételével történik.

5.3. Folyamatos (elszámolások) biztosításoknál a biztosítási díjtételek évenkénti kockázatfelmérés alapján kerülnek megállapításra.

5.4. A Biztosító által megállapított és előre fizetendő

- a.) az elszámolások biztosításoknál az évi díj,  
b.) a meghatározott vagyontárgy terveire kiterjedő biztosításoknál az előzetes díj a biztosítási szerződés létrejöttkor egyösszegben, illetve ha a tervezési munkák az egy évet meghaladják, a tárgyévre eső - a várható tervekészítés ütemezése alapján előírt - időarányos évi díj negyedévi részletekben fizetendő egyéb megállapodás hiányában. Részletfizetés esetén a Biztosító részletfizetési pótlékot számíthat fel.

5.5. A Biztosítottnak az ajánlat, illetve a *fedezet igazoló dokumentum* mellékletét képező adatlapon kell feltüntetnie a tervezett létesítmények várható előzetes költségét, illetve elszámolások biztosításnál az éves tervezett tervezői (művezetői) díjbevétele.

5.6. Elszámolások biztosításoknál a végelszámolás a tárgyév tényszámai alapján, míg a meghatározott vagyontárgy terveire vonatkozóan a végelszámolás a beruházás tényleges költségadatai alapján történik.

5.7. A Biztosító kockázatviselése azon tervek tekintetében áll fenn, amelyeket a biztosítási szerződés tartama alatt készítettek, továbbá a tervezői díjbevétele a biztosítási díj számításának alapját képezte.

5.8. Az utolsó biztosított évben elkezdett és résszámlázott tervekre is kiterjed a Biztosító kockázatviselése. Ez esetben a díjalapot a végelszámoló és az utolsó biztosított évben kibocsátott résszámlák különbségeként kell megállapítani. Ilyenkor a kártérítés a résszámla és végelszámoló arányát figyelembe vevő prorata kártérítés.

5.9. Egyetlen terv biztosítása esetén a Biztosító kockázatviselése csak a fedezet igazoló dokumentum záradékában meghatározott terv tekintetében áll fenn, a biztosítási díj megállapításának alapját egy meghatározott vagyontárgy (létesítmény) terveire kiterjedő biztosításkor a tervezett vagyontárgy (létesítmény) értéke képezi. A biztosítási díj számításának alapját elszámolások biztosítás esetén a tervek számított tervezői díjbevétele képezi. Egyetlen terv biztosítása esetén a díjfizetés a fedezet igazoló dokumentumban megjelölt lejárattal, egyszeri esedékességű.

5.10. A Biztosító kockázatviselése az 5.7. pontban meghatározott tervek hibáiból a kockázatviselés hatálya alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

5.11. Elszámolások biztosításnál a Biztosítottnak a tényszámokat minden év december 31-ig kell beküldeni; az esetleges különbözet az első díjfizetéskor esedékes. A fizetendő összegről - a beküldött adatok alapján - a Biztosítónak elszámolást kell küldenie.

5.12. A Biztosítottnak a szerződés alapján a meghatározott vagyontárgyak (létesítmények) terveire kiterjedő biztosítás esetén a teljes (végleges) biztosítási díjat a biztosított tervek alapján elkészült beruházás végleges költségeinek elszámolását követően legkésőbb 15 napon belül kell közölnie és elszámolnia.

5.13. A Biztosító a közölt adatok helyességét a Biztosított könyveiben és nyilvántartásaiban bármikor ellenőrizheti. Az ellenőrzés során esetleg észlelt eltéréseket visszamenő hatállyal helyesbíteni kell és a díjkülönbözetet a legközelebbi díjesedékességkor vagy a végleges elszámoláskor el kell számolni.

5.14. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. (szabályzat 9.pont ).

5.15. Az első biztosítási díj (díjrészlet) esedékességétől számított 30 nap, minden további biztosítási díj (díjrészlet) esedékességétől számított 90 nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosított halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

5.16. Abban az esetben, ha a szerződés az 5.15. pontban írt módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

5.17. A jelen biztosítási szerződést értékesítő biztosításközvetítő ( függő, független ) nem jogosult az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

## 6. ÖNRÉSZESEDÉS

6.1. A Biztosított - káreseményenként - a kártérítési összegből önrészesedés címén 10 %-ot, de legalább 100.000,- Ft-ot maga visel (levonásos jelleggel), egyéb megállapodás hiányában.

## 7. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

7.1. A szerződő fél köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

7.2. A Biztosított **haladéktalanul** tartozik a Biztosítót írásban tájékoztatni a kockázat terén bekövetkező olyan változásokról, amelyek az eredeti tervek áttervezése miatt

- a.) az épületek, építmények szerkezeti kialakítását, illetve a teherviselőképességét lényegesen megváltoztatják,
- b.) a gépek, készülékek, berendezések szerelési technológiájában, az emelési súlyokban, a biztonsági berendezésekben lényeges módosulást jelentenek és a szerkezetek teljesítménye, szilárdsági tulajdonságai ezáltal megváltoznak,
- c.) a létesítési körülményekben, a geológiai viszonyokban változást jelentenek és a létesítmények kivitelezése során a tervezettől eltérően valósulnak meg,
- d.) a kivitelezési munka teljesen vagy részlegesen félbemarad (vagy szünetel) és emiatt a Biztosító kockázatvállalása módosulásának lehetősége fennáll. A Biztosított ilyenkor a saját költségére tartozik minden olyan járulékos óvintézkedést megtenni, amit a körülmények indokolnak. A Biztosító a változásról kapott értesítést követően jogosult 15 napon belül szerződésmódosítási javaslat megtételére, esetleg a szerződés felmondására.

7.3. A Biztosítottnak jelen szerződés alapján legkésőbb **15 napon belül** be kell jelentenie

- a.) ha a kármegelőzés vagy kárelhárítás rendszerében lényeges módosulás történt. Amennyiben a Biztosító részéről értékelhető, a biztosítási díj szempontjából figyelembe vehető.

7.4. A Biztosító fenntartja magának azt a jogot, hogy a kockázatok pontos felmérése, illetve azok mérséklése érdekében saját szerveivel vagy megbízottjával folyamatos kármegelőző, kárcsökkentő ellenőrzéseket végezzen.

7.5. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

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

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

## **8. A SZERZŐDÉS LEHETETLENÜLÉSE, ÉRDEKMŰLÁS**

8.1 Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

8.2. Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

## **9. A BIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT JELENTŐS MEGNÖVEKEDÉSE**

9.1. Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

9.2. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

9.3. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a 9.1. és a 9.2. pontban meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

## **10. KÁRMEGELŐZÉSI. KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG**

10.1. A szerződő fél és a Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a szerződő fél és a Biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.

10.2. A szerződő fél és a Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

10.3. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

## 11. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

11.1. A Biztosító fedezetet nyújt a Biztosítottal szemben első ízben a Biztosító kockázatviselése alatt támasztott kártérítési igényekre a szerződés tárgyát képező, honosított és kivitelezésre átadott terv(ek) hibáiból adódó, valamint a tervezői művezetés során bekövetkező hibákból származó károokra.

11.2. A Biztosító kockázatvállalása kiterjed a Biztosított által fővállalkozói, tervezői vagy tervezői-művezetői minőségben készített, szolgáltatott, honosított műszaki-gazdasági terv(ek)ben előforduló tévedések és hibák miatt:

- a.) a tervezett vagyontárgyban (létesítményben) és a megrendelő egyéb vagyonában keletkező tűz, robbanás, roppanás, törés, repedés, dőlés, süllyedés, kihajlás, szakadás, nem esztétikai jellegű elszíneződés, elázás károokra;
- b.) a környezetszennyezési károokra, ha azok az a., pont szerinti károk miatt keletkeztek, káreseményenként és a biztosítási évenként legfeljebb 1 millió Ft összeghatárig;
- c.) személyi sérülései károokra;
- d.) szerződésen kívül okozott tárgyrongálási károokra.

## 12. KÁRBEJELENTÉS

12.1. A biztosítási szerződés teljesítését igénylő félnek (szerződő, Biztosított, engedményes, kedvezményezett) kell igazolnia, hogy a Biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak, ide értve különösen magának a biztosítási esemény bekövetkezésének és az annak eredményeként elszenvedett kár(ok) mértékének a bizonyítását. Ezzel szemben a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét kizáró tények és körülmények fennállását –így különösen valamely mentesülési ok vagy kizárás fennállását, vagy a teljesítés egyéb akadályát – a Biztosítónak kell igazolnia.

12.2. A Biztosítottnak a kockázatviselés körébe tartozó káreseményt annak tudomásra jutását követően haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásra jutástól **számított 2 munkanapon** belül írásban be kell jelenteni a Biztosító központjába, a Központi Kárrendezési Irodára (**Budapest Pf.:101, 1442, Fax: 460-1522 E-mail: [vagyonkar@colonnade.hu](mailto:vagyonkar@colonnade.hu)**). Jelentenie kell továbbá, ha peres vagy peren kívüli eljárásban kártérítést érvényesítenek vele szemben.

12.4. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a.) a káresemény rövid leírását, időpontját,
- b.) a károsodott létesítmények (objektumok) vagy eszközök megnevezését és a kárszemle helyét,
- c.) a károsodás mértékét (a megállapított vagy becsült értéket),
- d.) a kárrendezésben közreműködő, a Biztosított által meghatalmazott (nyilatkozat-tételre feljogosított) dolgozó nevét, beosztását és telefonszámát;
- e.) a káreseménnyel kapcsolatos valamennyi lényeges információt.

12.4. A *biztosítónak* joga van a kárral kapcsolatos valamennyi iratba, dokumentumba betekinteni.

12.5. Ha a Biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei közül bármelyiknek a fennállása vagy tisztázása a konkrét kárügyben olyan okirat, dokumentum vagy igazolás

benyújtását igényli, mely nem szerepel a fenti felsorolásban, erről és a szükséges bizonyítékok benyújtása elmaradásának következményeiről a Biztosító haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet.

12.6. Ha a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben büntetőeljárás, vagy szabálysértési eljárás indult, az ilyen eljárást jogerősen lezáró határozatot a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, Biztosított, engedményes, kedvezményezett) akkor is köteles a Biztosítónak benyújtani, ha időközben sor került a biztosítási szolgáltatás teljesítésére. Az ilyen határozatok rendelkezésre állásának hiánya a Biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

### 13. BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

13.1. A Biztosító köteles a kárbejelentés kézhezvételétől számított 8 napon belül a kárrendezést megkezdeni; az első kárszemplét végrehajtani.

13.2. A károk mennyiségi és összegszerű megállapítása a helyszíni vizsgálat során a károsulttal közösen készített, tételes felsorolású jegyzőkönyvben foglaltak alapján történik.

13.3. A káreseményekkel kapcsolatos idegen vagyont vagy személyt ért károk kivizsgálását és összegszerű megállapítását a szerződő felek csak közösen végezhetik.

13.4. A biztosító kárt attól az időponttól számított 30 napon belül téríti meg, miután a biztosított felelősségét és a kár nagyságát egyértelműen bizonyító valamennyi irat hozzá beérkezett és a biztosítási esemény ténye, összegszerűsége megállapítást nyert.

13.5. A kártérítési limit (biztosítási összeg) a folyó biztosítási évre fizetett kártérítés, illetve jogvédelmi költség, eljárási költség és kamat összegével csökken. A fedezet feltöltésének lehetőségét a biztosító kizárja.

### 14. KÁRTÉRÍTÉS MÉRTÉKE

#### **14.1. A tervezett létesítmény vagyontárgyainak térítése**

A Biztosító a kockázatvállalás körében meghatározott események miatt a tervezett létesítményekben bekövetkezett károkat évenként és ezen belül káreseményenként is limitálhatja a jogszabályban meghatározott kártérítési kötelezettségig, de legfeljebb az éves biztosítási összegig, mint felső határig, függetlenül a kivitelezésre kerülő tervek számától.

Amennyiben a biztosítás hatálya alatt a biztosítási összeg módosul - egyéb megállapodás hiányában - kár esetén mindig az aktuális biztosítási összeg az irányadó.

A biztosító kártérítés kizárólag magyar fizetőeszközben teljesít az alábbi szabályok szerint:

#### 14.1.A.1. Állóeszközként megvalósuló, kivitelezés alatt levő vagyontárgyak (létesítmények)

- a.) teljes megsemmisülése vagy olyan mértékű sérülése esetén, amikor a helyreállítás nem lehetséges (vagy nem szükséges), az eredeti tervdokumentáció alapján megállapított káridőpontú műszaki állapothoz (a készültségi fokhoz) megfelelő ráfordítási költségek;
- b.) teljes megsemmisülés és azt követő újjáépítés vagy pótlás (újragyártása, újrabeszerzése, stb.) esetén az eredeti állapot (a készültségi fok) helyreállítási költségei;
- c.) javítással, a károsodott részek pótlásával helyreállítható kárnál a káridőpontú műszaki állapot (a készültségi fok) visszaállítását szolgáló, a ténylegesen felmerült és az érvényben levő árképzési normák alapján számított teljes javítási - vagy helyreállítási - költségráfordítások kerülnek térítésre.

#### 14.1.A.2. Állóeszközként megvalósult, szavatossági idő alatt levő vagyontárgyak (létesítmények)



- a.) teljes megsemmisülése esetén, ha a helyreállítás megtörténik, a káridőponti állapotra történő helyreállítási költség;
- b.) teljes megsemmisülése esetén, ha a helyreállítás nem történik meg, a káridőponti valóságos avult érték;
- c.) javítással, a károsodott részek pótlásával helyreállítható kárainál a káridőponti műszaki állapot visszaállítását szolgáló, a ténylegesen felmerült és az érvényben levő árképzési normák alapján számított teljes javítási költségfordítás kerül térítésre.

#### 14.1.A.3. Készletnek vagy egyéb forgóeszköznek minősülő vagyontárgyak

- a.) teljes megsemmisülése esetén a káridőponti újrabeszerzési vagy újraelőállítási ár;
- b.) javítással, a károsodott részek pótlásával helyreállítható károknál, a káridőponti újrabeszerzési vagy újraelőállítási árat meg nem haladó tényleges ráfordítási költség kerül térítésre.

### **14.1.B.A tervezett létesítményen kívüli tárgyrongálási, valamint személyi sérüléses károk**

14.1.B.1. A Biztosító a kockázatvállalás körében meghatározott események miatt a tervezett létesítmények körén kívül okozott tárgyrongálási, valamint személyi sérüléses károkat a magyar jog szabályai szerinti kártérítési kötelezettség mértékéig téríti meg.

### **14.1.C.A káreseményekkel kapcsolatos többletköltségek térítése**

14.1.C.1. A vagyongárok és a személyi sérüléses károk térítésén túl a tervezői felelősségbiztosítás kiterjed az e körben leírt káresemények kapcsán ténylegesen, forintban felmerült (igazolható) és a Biztosítottat terhelő olyan többletráfordításokra, amelyek

- a.) a károk súlyosbodásának elhárítását vagy hatásaik enyhítését szolgáló intézkedések következtében merültek fel; beleértve a károsodott vagyontárgy esetleges el- és visszaszállításával, az ideiglenes fedéssel vagy tetőzetépítéssel, a felmerülő állványozással, továbbá az esetleges kényszerkitelepipítéssel vagy egyéb, az élet- és vagyonbiztonságot mentő intézkedésekkel kapcsolatos ráfordításokat,
- b.) a káresemény során vagy után, az élet- és vagyonmentéssel (oltással), továbbá az idegen tulajdonban a mentés vagy oltás kapcsán keletkezett károk helyreállításával, illetve a kártalanítással kapcsolatban merültek fel,
- c.) a károsodott vagyontárgyak bontásával, romeltakarításával, valamint az ezekkel összefüggő szállításokkal kapcsolatban merültek fel,
- d.) a kár rendezésével vagy megállapításával összefüggő laboratóriumi-, szakértői-, vagy egyéb ténymegállapításokkal kapcsolatban merültek fel,
- e.) az újáépítéssel vagy helyreállítással összefüggő tervezési-, szakértői vagy lebonyolítási költségként merültek fel,
- f.) a közművek vagy közutak rombolási kárainak helyreállításával kapcsolatban merültek fel,
- g.) az építési-szerelési alapgépek (toronydaru, stb.) gépkárainál a kivitelezési tevékenység továbbfolytatásához szükséges bérelt, vagy cseregépek fel- és levonulási, valamint bérleti költségeivel kapcsolatban merültek fel,
- h.) a kárfelszámolás vagy a helyreállítás meggyorsítása érdekében elrendelt és teljesített túlórák, vásár- és ünnepnap- vagy egyéb műszakpótlékok és azok közterheivel összefüggésben merültek fel,
- i.) a különleges körülmények miatt a jogszabályokban meghatározott mértékig felszámítható akadályoztatási, sürgősségi vagy egyéb pótlékok miatt merültek fel,
- j.) a gyors- és expressz áru- vagy légi szállítással összefüggésben merültek fel.

14.1.C.2.A Biztosított a kárra hozzá bármilyen címen befolyó megtérülést a Biztosító által fizetett kártérítési összeg erejéig tartozik a Biztosítóhoz befizetni és erről egyidejűleg írásbeli tájékoztatást adni.

14.2.A Biztosító a jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállal kötelezettséget, illetve téríti meg azt az arra jogosultnak (Biztosított/Szerződő), amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét vagy amelyből az általános forgalmi adó összege kiszámítható.

14.3. A biztosítás kiterjed az eljárási költségekre, ha e költségek a Biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A Biztosított kérésére a Biztosítónak a költségeket meg kell előlegeznie.

A Biztosítónak a károkozó Biztosított jogi képviseleti költségeit és a kamatokat a kártérítési összeggel együtt a biztosítási összeget határig téríti meg.

## 15. KIZÁRÁSOK

15.1.A Biztosító kockázatvállalása nem terjed ki:

- a.) a tervezés hiányossága miatt pótlólag felmerülő többletköltségekre, ha a 11.2. pont szerint kár nem következett be;
- b.) a beszerzési vagy kivitelezési nehézségek miatti áttervezés következtében felmerülő többletköltségekre;
- c.) a tervezés határidejének nem teljesítése miatt bekövetkező többletköltségekre (bírság, kötbér, stb.) és az ebből származóan elmaradt haszonra;
- d.) a gazdasági tervekben (költségvetésben) előforduló számszaki hibáiból származó többletköltségekre;
- e.) az áremelkedésből származó többletköltségekre;
- f.) az esztétikai és korszerűségi hibáiból származó kártérítési igényekre;
- g.) a műszaki gazdasági tervek alapadataiban előforduló hibákból (ha azt nem a tervező szolgáltatta, illetve ha azt a megrendelő a tervezővel nem ellenőriztette) származó károkra, többletköltségekre;
- h.) a kockázatvállalás körében meghatározott események bekövetkezése nélkül szükségessé váló újratervezés költségeire;
- i.) más biztosítással fedezett károkra;
- j.) szabadalmi jogok megsértésével összefüggésben keletkezett károkat;
- k.) egyéb megállapodás hiányában az alvállalkozók hibáiból származó, illetve az alvállalkozóknak felróható okból keletkezett károk, kivéve ha az alvállalkozóknak kifizetett tervezői díj is alapját képezi a biztosítási díj számításának és a szerződő az alvállalkozók körét szerződéskötés előtt a Biztosító tudomására hozta;
- l.) a munkáltatói felelősség körében a Biztosított munkavállalóinak okozott személyi sérülés, és foglalkozási megbetegedés vagy tárgyrongálás formájában előállott károkra;
- m.) a szerződés hatálya után bejelentett károkra,
- n.) érvényes hatósági engedéllyel nem rendelkező tervező(k) által készített hibás terv miatti kárra,
- o.) a felelős tervező jóváhagyása nélkül végrehajtott módosításokból származó károkra;
- p.) arra a kárra, amit a megrendelő által adott megbízás túllépésével, valamint szakszerű utasításaival ellentétes magatartásával okozott a Biztosított,
- q.) sérelemdíjra,
- r.) a Biztosított által szándékosan, illetve súlyosan gondatlanul okozott károkra.

## 16. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

16.1. **Mentesül a Biztosító**, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.

16.2. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén 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.

16.3. A biztosított köteles a károk megelőzése érdekében a hatályos jogszabályokat, hatósági határozatokat és felügyeleti szervének utasításait mindenkor betartani. A biztosított e kötelezettségének elmulasztása a biztosító **mentesülését eredményezheti** a kártérítés megfizetése alól.

16.4. A biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a biztosított a szerződésben megállapított határidőn belül csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges.

**Nem áll be a biztosító szolgáltatási kötelezettsége**, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetatlenné váltak.

## 17. A SZERZŐDÉS FELMONDÁSA

17.1. A határozott tartamra kötött szerződés nem mondható fel.

17.2. A határozatlan tartamra kötött szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére mondhatják fel. A felmondási idő harminc nap.

## 18. A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

18.1. A biztosítási szerződés megszűnésének okai lehetnek:

- határozott idejű szerződés esetén a szerződés lejárt,
- határozatlan idejű szerződés esetében határidőre történő felmondás (a felmondás legkésőbb az évforduló előtt 30 nappal történhet),
- ha a Szerződő az első biztosítási díj (díjrészlet) esedékességétől számított 30 nap, minden további biztosítási díj (díjrészlet) esedékességétől számított 90 nap elteltével a díjat (díjrészletet) nem fizette meg, halasztást nem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette,
- ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált,
- érdekmúlás (a Biztosított vagyontárgy elveszik, totálkárt szenved, harmadik személynek eladja, elajándékozza, a Biztosított vállalkozását felszámolják),
- a biztosítási szerződési fedezet kimerülése.

18.2. Megszűnhet továbbá a biztosítási szerződés a felek közös akaratával, közös megegyezés alapján.

## 19. ELÉVÜLÉS

19.1. A biztosítási szerződésből eredő igények a káresemény bekövetkeztétől számított egy év alatt évülnek el.

## 20. ALKALMAZOTT JOG

20.1. Az itt nem szabályozott kérdésekben a PTK előírásai az irányadók.

## 21. A TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG ÉS SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

### 21.1. ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÁS / TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG

#### A Biztosítási titok

Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek - ideértve a károsultat is - személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik;

A biztosító vagy a viszontbiztosító 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 az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 135. § (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásban eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos

információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,

k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,

m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval, [szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.]

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,

q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító, jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A Bit.138§ (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját."

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

A biztosító vagy a viszontbiztosító a Bit.138§ (1) és Bit.138§ (6) bekezdésekben, a Bit.137. §-ban, a Bit.138. §-ban és a Bit.140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait

továbbíthatja.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a Bit.138§ (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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

A 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,

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.

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

a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha - az adatalany hozzájárulásának 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 (a továbbiakban: Infotv.) 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.

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.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok

védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit.138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

(3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

A biztosító, a viszontbiztosító, valamint ezek tulajdonosa, a biztosítóban, a viszontbiztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja köteles a biztosító és a viszontbiztosító működésével kapcsolatban tudomására jutott üzleti titkot - időbeli korlátozás nélkül - megőrizni.

A Bit.144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró

a) Felügyelettel,

b) nemzetbiztonsági szolgálattal,

c) Állami Számvevőszékkel,

d) Gazdasági Versenyhivatallal,

e) a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,

f) vagyonellenőrrel,

g) Információs Központtal,

h) - a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében - az agrárkár-megállapító szervvel, agrárkár-enyhítési szervvel, mezőgazdasági igazgatási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.

Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

(3) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.

A Bit.144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn

a) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,

b) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében a bírósággal szemben.

(5) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által a biztosítókról és a viszontbiztosítókról egyedi azonosításra alkalmas adatok szolgáltatása a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére.

(6) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a feladatkörében eljáró Információs Központ által végzett adattovábbítás.

Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkörön kívül nem használható fel.

Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.

Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó - az Infotv.-ben meghatározott - adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

## 21.2. A BIZTOSÍTÓK KÖZÖTTI ADATCSERÉVEL ÖSSZEFÜGGŐ ADATKEZELÉS

A biztosítottai veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából - a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt - a Bit.149§ (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító ennek keretében,

a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit.149 § (3) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;

a Bit. 1. számú melléklet A) rész 5., 6., 7., 8., 9., 16., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149. § (4) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat, továbbá

a Bit. 1. számú melléklet A) rész 11., 12. és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 149 § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítótól.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül köteles(ek) átadni a Biztosítónak. A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven (90) napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.



Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy (1) évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy (1) évig kezelhető. A megkereső Biztosító az e célból végzett megkeresésről, és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben meghatározott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a Bit.149§(8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

### 21.3. SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE

A Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és bárki, aki a Biztosító szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen fejezet alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések szempontjából, a Biztosító ügyfelének tekintendő (a továbbiakban: Ügyfél).

Az Ügyfelek adatainak kezeléséért és megőrzésért - beleértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben a jövőben rendelkezésre bocsátandó adatokat is - a Biztosító felelős.

Személyes Adatnak minősül bármely meghatározott (személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható) természetes személy Ügyféllel kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintett Ügyfélre vonatkozó következtetés.

Az Ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására, továbbá a Biztosítóval létesített jogviszonyára vonatkozó adat, amennyiben az a Biztosító rendelkezésére áll, Biztosítási Titoknak minősül.

A Biztosító Személyes Adatokat a biztosítási szerződés és az Ügyfelek biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. A biztosítási tevékenységről szóló 2014.éviLXXXVIII. törvény értelmében, az adatkezelés céljára is figyelemmel, a Biztosító az Ügyfelek kifejezett hozzájárulása nélkül kezelheti az Ügyfelek Biztosítási Titoknak minősülő Személyes Adatait. Az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat (a továbbiakban: Egészségügyi Adat) a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett Ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Az Egészségügyi Adat kezelése is kizárólag az Ügyfél biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével függhet össze.

A Biztosító a Személyes Adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban vele szemben, vagy általa igény érvényesíthető.

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító a tevékenysége során szerzett és Biztosítási Titoknak minősülő adatot csak akkor adhat ki Harmadik Személynek, ha az Ügyfél vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. Harmadik Személynek minősül minden olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki, vagy amely nem azonos az Ügyféllel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval. Nem minősül Harmadik Személynek, ezért az Ügyfelek külön hozzájáruló nyilatkozata nélkül jogosult az Ügyfelek Személyes Adatainak és Biztosítási Titkainak kezelésére a Colonnade Insurance S.A., mint a Biztosító alapítója.

Az Európai Unió tagállamaiba és bármely EGT-államba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra kerülne sor. Az Ügyfél Személyes Adatai (beleértve a különleges adatnak minősülő Személyes Adatot is) az országból – az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül – Harmadik Országban adatkezelést folytató adatkezelő vagy adatfeldolgozást végző adatfeldolgozó részére csak akkor továbbíthatóak, ha ahhoz az Ügyfél kifejezetten hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi, vagy ha az adatkezelésnek törvényben előírt feltételei teljesülnek, és a harmadik országban az átadott adatok kezelése, valamint feldolgozása során biztosított a személyes adatok törvényben meghatározott megfelelő szintű védelme. Harmadik Országoknak minősülnek azok az országok, melyek nem tagjai az Európai Uniónak és nem minősülnek EGT-államnak.

A Biztosító az Ügyfelek kérésére, köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított Személyes Adatokról tájékoztatást adni. Az Ügyfelek kérhetik ezen adatok helyesbítését, illetve – a közérdeken alapuló célból, jogszabályban elrendelt kötelező adatkezelések kivételével – azok zárolását vagy törlését is. A Biztosító az Ügyfél kérésének megfelelően köteles az Ügyfél általa kezelt Személyes Adatait helyesbíteni.

A Biztosító köteles törölni minden olyan, Ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos Személyes Adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett Ügyfél hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

## 22. PANASZ ÜGYINTÉZÉS

### Panaszkezelés / Panasz fórumok / Bírósági Vitarendezés

Társaságunk biztosítja, hogy Társaságunk ügyfele Társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) előterjeszthesse.

Társaságunk szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51., telefaxszám: (06-1) 461499; e-mail cím: info@colonnade.hu.), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálatunkon (cím:1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszám:(06-1) 460-1400). Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszát a panaszos részére.

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

- Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe vezetője (1143 Budapest, Stefánia út 51., levelezési cím: 1442 Budapest, Pf.:101., telefonszám: (36-1) 460-1400, e-mailcím: info@colonnade.hu. faxszám: (361) 4601499)

- Pénzügyi Békéltető Testület (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, és megszűnésével ,továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén ) (1013 Budapest, Krisztina krt. 37-39., levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172, telefonszám:36 1-489-9700, e-mailcím: pbt@mn.b.hu,www.felugyelet.mnb.hu/pbt.)

- fogyasztóvédelmi eljárás alapjául szolgáló kötelezettségszegéssel kapcsolatos panasz esetén a Társaságunk felügyeletét ellátó Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ (MNB) cím: 1013 Budapest, Krisztina krt.39.,levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ, 1534 Budapest

BKKP Pf.777.; telefonszám: 0640203776, e-mailcím: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu),

A panaszos jogosult továbbá a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia u 51.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel, és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével (1143 Budapest, Stefánia u 51.) szemben megindítani.

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél jogosult a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel, és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével (1143 Budapest, Stefánia út 51.) szemben megindítani.

### 23. A BIZTOSÍTÓ ADATAI, IRODÁJA

Biztosító: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51. cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000942 adószám.: 25383371-2-42 telefonszáma: (06 -1) 460-1400, levelezési címe: 1143 Budapest, Stefánia út 51.)

Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (székhelye: 20, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Luxemburg), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce at des Sociétés, Luxemburg, cégjegyzékszám: B 61605 ,tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Grand-Duché de Luxembourg, Minister des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxemburg, Bureaux: 7,boulevard Joseph II,) a tevékenységi engedély száma:S 068/15.

A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója a Colonnade Insurance S.A. javára szerezhetsz jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettségeket.

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

**Központ**

1143 Budapest, Stefánia út 51.

tel.: 460-1410

fax: 460-1521

e-mail:[vagyon@colonnade.hu](mailto:vagyon@colonnade.hu)