



Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

Utazási Irodák Speciális Felelősségbiztosítása

biztosítási szerződési feltételek

verziószám: 001-2017

utóljára frissítve: 2017.01.24.

1 BEVEZETŐ RENDELKEZÉSEK

A jelen felelősségbiztosítási szerződés egyrészről a **szerződő** és másrészről a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe, mint **biztosító** között jött létre.

A biztosításra a biztosítási kötvény feltételei és a jelen biztosítási szerződési feltételek vonatkoznak, és azt a felek kárbiztosításként kötik.

2 BIZTOSÍTÁSI FEDEZET

A Biztosítási Kötvényben meghatározott **biztosítási díj** megfizetése ellenében a **biztosító** vállalja, hogy – a jelen biztosítási szerződésben meghatározott feltételek, korlátozások és kizárások figyelembevételével – megfizeti a **biztosított** helyett az alábbiakkal összefüggő felelősségével kapcsolatosan felmerülő, a megfelelő törvényes hatóság, bírói fórum által a **biztosított-tal** szemben jogerősen megítélt, illetve - amennyiben ahhoz a **biztosító** előzetesen, írásban hozzájárult - egyezségben meghatározott kártérítést, sérelemdíjat és költséget, amelyek olyan **kárigényből** erednek, amelyet az adott ügy kapcsán a **biztosítási időszak** alatt érvényesítenek először és amely kárigény alapja olyan kötelezettségszegés, amelyet a visszamenőleges hatály kezdeti időpontjában vagy azt követő időpontban történt.

2.1 Általános polgári jogi felelősség

A **biztosító** megfizeti a **biztosított** helyett a vállalkozói tevékenységén / szerződésen kívül **okozott személyi sérüléssel és dologi károk** kapcsolatosan érvényesített **kárigényekből** származó **kárt** (kártérítés és sérelemdíj), amelyekért a **biztosított** a vonatkozó jogszabályok szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

2.2. Munkáltatói felelősség

A **biztosító** megfizeti a **biztosított** helyett a **biztosítottal** munkaviszonyban álló természetes személyek munkabalesete következtében elszenvedett **személyi sérüléssel és dologi károk** miatt a **biztosítottal** szemben érvényesített **kárigényekből** származó **kárt** (kártérítés és sérelemdíj), amelyekért a biztosított a vonatkozó jogszabályok szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

2.3. Szolgáltatói felelősség (utazásszervezői felelősség)

Amennyiben a **szerződő** és **biztosító** megállapodása alapján a jelen biztosítás fedezete a Biztosítási Kötvényben feltüntetettek szerint kiterjesztésre került az utazásszervezői tevékenységre vonatkozó szolgáltatói felelősségbiztosításra is, a **biztosító** megfizeti a **biztosított** helyett az általa nyújtott utazásszervezői szolgáltatás teljesítése során, illetve hibás teljesítése következtében a szolgáltatás igénybevevő **harmadik személyeket** ért **személyi sérüléssel és dologi károk** kapcsán a **biztosítottal** szemben érvényesített **kárigényekből** származó **kárt** (kártérítés és sérelemdíj), amelyekért a **biztosított** a vonatkozó jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

Az utazásszervezői tevékenységre vonatkozó szolgáltatói felelősségbiztosítás fedezete kiterjed a **biztosított** által jogszerűen igénybe vett alvállalkozónak felróhatóan bekövetkezett **harmadik személyek** által elszenvedett károkból eredő **kárigényekre**, amennyiben a kárt, a **biztosított** alvállalkozójaként eljárva, valamint ebbéli minőségükben okozták, és ezért a **biztosítottat** a vonatkozó jogszabályok szerint kártérítési felelősség terheli.

A szolgáltatói (utazásszervezői) felelősség biztosítás fedezete csak közlekedési és szállodai balesetekre, illetve olyan, a **biztosított** által szervezett turisztikai programokra szól, amelyekre a **biztosítottal** kötöttek szerződést és amelyek kapcsán a **biztosítottat** törvényben meghatározott kártérítési felelősség terheli.

2.4. Szakmai felelősség (utazásközvetítéssel, egyéb foglalással kapcsolatos felelősség)

A **biztosító** megfizeti a **biztosított** helyett az általa nyújtott utazásközvetítői illetve egyéb foglalással kapcsolatos szolgáltatás teljesítése során, illetve hibás teljesítése következtében a szolgáltatás igénybevevő **harmadik személyek** által elszenvedett **tisztán pénzügyi veszteségek** kapcsán a **biztosítottal** szemben érvényesített **kárigényekből** származó **kárt** (kártérítés és sérelemdíj), amelyekért a **biztosított** a vonatkozó jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

2.5. Bérleti felelősség

Amennyiben a **biztosított** a tevékenységét nem saját tulajdonú ingatlanban, hanem egy bérelt helyiségben végzi, a **biztosító** megfizeti a **biztosított** helyett az általa, írásban megkötött bérleti szerződés alapján bérelt ingatlanban keletkezett **dologi károkkal** kapcsolatosan az ingatlan bérbeadója által a **biztosítottal** szemben érvényesített **kárigényekből** származó **kárt** (kártérítés és sérelemdíj), amelyekért a **biztosított** a vonatkozó jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

3 JOGI VÉDELEM KÖLTSÉGEI

A biztosított **kárigényekkel** kapcsolatban a **biztosító** vállalja továbbá, hogy - a biztosítási szerződésben meghatározott feltételek, korlátozások és kizárások figyelembevételével - megfizeti a **biztosító** előzetes, írásbeli jóváhagyása esetén a **biztosítottat** terhelő **jogi védelmi költségeket**, amelyek a **kárigénnyel** szembeni jogi védekezés, tárgyalás vagy egyezség során merülnek fel.

4 KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

4.1. Kiterjesztett kárbejelentési időszak

A **biztosított**nak legkésőbb a **biztosítási Időszak** leteltét (a biztosítási szerződés megszűnését) megelőző 15 nappal írásban tett nyilatkozata alapján, a szerződő felek megállapodhatnak abban, hogy a **biztosító** kockázatviselése a **szerződő** által fizetendő kiegészítő pótdíj megfizetése ellenében és a jelen biztosítási feltételek szerint, a **biztosítási időszak** lejártát közvetlenül követő **kiterjesztett kárbejelentési időszakra** is kiterjedjen. A szerződő felek erre irányuló megállapodása esetén, a **biztosító kiterjesztett kárbejelentési időszak** alatti kockázatviselésének kiegészítő pótdíja a **biztosítási időszak** lejártát követő 30 napon belül esedékes.

Amennyiben a **biztosító** a biztosítási szerződést más okból, mint a **szerződő** szerződésszegése mondja fel, vagy a biztosítási szerződés más okból, mint a **szerződő** szerződésszegése szűnik meg, továbbá a **biztosító** a biztosítási szerződés megújítását visszautasítja, a **szerződő**, kiegészítő pótdíj megfizetése nélkül is minden esetben jogosult egy, a **biztosítási időszak** leteltét (a biztosítási szerződés megszűnését) közvetlenül követő napon kezdődő és 30 napig tartó **kiterjesztett kárbejelentési időszakra**. Amennyiben a biztosítási szerződés a **biztosítási időszak** letelte előtt díjnemfizetés miatt szűnik meg, a **szerződő/biztosított** nem jogosult **kiterjesztett kárbejelentési időszakra**.

Abban az esetben, ha a **szerződő** a fentiek alapján **kiterjesztett kárbejelentési időszakot** vásárol, az automatikus 30 napos **kiterjesztett kárbejelentési időszak** a megvásárolt időszakba beleértendő.

A **kiterjesztett kárbejelentési időszakra** vonatkozó kiegészítő szolgáltatás egyik eleme sem alapozza meg a biztosítási kötvényben meghatározott **biztosítási időszak** kiterjesztését.

4.2. Dokumentumok pótlása

Ha a **biztosítási időszak** alatt a **biztosított** felfedezi és tájékoztatja a **biztosítót** arról, hogy a **biztosított biztosított tevékenységének** végzésével kapcsolatosan harmadik személyek által a **biztosított** részére átadásra került azon dokumentumok, amelyekért jogszabály szerint a **biztosított** felelős, a **biztosítási időszak** alatt megsemmisülnek, megsérülnek, módosulnak, károsodnak vagy elvesznek, a **biztosító** megtéríti a **biztosítottnak** az ilyen dokumentumok pótlása vagy helyreállítása kapcsán felmerült indokolt költségeit és ráfordításait, amennyiben:

- (1) a kár vagy a veszteség a dokumentumoknak a **biztosított** vagy az általa megbízott személy általi szállítása alatt vagy a **biztosított** vagy általa megbízott harmadik személy őrizete során keletkezett;
- (2) a **biztosított** vagy az általa megbízott személy minden tőle ésszerűen elvárható intézkedést megtett az elveszett dokumentumok felkutatása érdekében;
- (3) minden az ilyen kárral kapcsolatban felmerült költség és ráfordítás a **biztosító** által jóváhagyott számlákkal, egyéb bizonylatokkal alátámasztható;
- (4) a kár nem elhasználódás, törés, szakadás és/vagy fokozatos állapotromlás, molyok és férgek, rágcsálók vagy egyéb kártevők okozta károkból ered.

A jelen kiegészítő szolgáltatásra vonatkozó kártérítési szublimit az adott **biztosítási időszakra** a kötvényben feltüntetett **kártérítési limit** 10%-a, de maximum 5.000.000,- Ft, az **önrészesedés** káreseményenként 500.000,- Ft.

4.3. Új leányvállalatok

A jelen biztosítási szerződés biztosítási fedezete kiterjed bármely **leányvállalatra**, amelyet a **szerződő** a jelen biztosítási szerződés kezdeti időpontja után vásárol fel vagy újonnan alapít feltéve, hogy az új **leányvállalat**:

- (1) éves bevétele kevesebb mint 15%-a a **szerződő** (az új leányvállalat felvásárlása vagy alapítása előtti évre vonatkozó) teljes éves bevételének;
- (2) ugyanazon tevékenységet végzi, amit a **szerződő** a **biztosítóval** közölt és amelyet a **biztosító** a jelen biztosítási szerződés fedezetébe vont.

Amennyiben az újonnan felvásárolt vagy létrehozott leányvállalat nem felel meg a fenti (1) és (2) feltételeknek, a **szerződő** kérheti a jelen biztosítási szerződés kiterjesztését ezen **leányvállalatra**, feltéve, hogy a **szerződő** elegendő adatot és információt bocsát a **biztosító** rendelkezésére, hogy az felbecsülhesse és kiértékelhesse az esetleges kockázati szint növekedését. A **biztosító** ilyen esetben jogosult a biztosítási szerződés feltételeinek módosítására a **biztosítási időszak** alatt, ideértve az indokolt többlet biztosítási díj felszámítását is.

A jelen kiterjesztés szerinti biztosítási fedezet csak azon, **kárigényre** okot adó cselekményekre és mulasztásokra vonatkozik, amelyek az újonnan felvásárolt vagy alapított **leányvállalat** felvásárlásának vagy alapításának időpontja után kerültek elkövetésre.

5 KIZÁRÁSOK

A jelen biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet az alábbiakban felsorolt körülményekből eredő illetve az alábbi okokból bekövetkező költségekre és kiadásokra, jogi védelmi költségekre, valamint a fedezetből kizárja az azokból eredő **kárigényeket**:

5.1. Versenyellenes magatartás

a biztosítási fedezet semmilyen módon sem terjed ki bármely valós vagy vélt versenyellenes, versenyt korlátozó magatartáson alapuló vagy azzal bármilyen módon összefüggő ügyekre.

5.2. Testi sérülés / Dologi kár

A szakmai felelősségbiztosítás vonatkozásában a biztosítási fedezet nem terjed ki **testi sérülésekkel**, illetve **dologi károk**kal kapcsolatos kártérítési igényekre, kivéve ha azok valamely **biztosított** által elkövetett vélt vagy valós **kötelezettségszegésből** erednek.

5.3. Tisztán pénzügyi veszteségek

A szakmai felelősségbiztosítás hatálya alá tartozó biztosítási eseményeken kívül, a biztosítási fedezet semmilyen formában sem terjed ki a **tisztán pénzügyi veszteségekből** származó kárigényekre

5.4. Szerződéses felelősség, teljesítési garanciák

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre

1. amelyek a **biztosított** által egy szerződésben, vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt, a jogszabályban megállapított felelősségnél szigorúbb helytállási kötelezettségen alapulnak (ideértve pl. kötbért,
2. amelyek bármely a **biztosított** által vállalt garanciából, jótállásból erednek, azon alapulnak, vagy azzal összefüggésbe hozhatóak,
3. amelyek, egy **harmadik személlyel** szemben fennálló szerződéses kötelezettség késedelmes és/vagy részleges, illetve nem teljesítéséből erednek, azon alapulnak vagy annak tudhatók be, kivéve, ha azok a **biztosított**nak a szerződés teljesítése során tanúsított **kötelezettségszegéséből** erednek.

5.5. Pontatlan költség- és díjkalkuláció

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelynek vonatkozásában a **biztosított** felelőssége abból származik, hogy a **biztosított** vagy a **biztosított** megbízásából más személy előzetesen elmulasztotta a **biztosított tevékenység** ellátásának költségeit és díját pontosan felmérni, meghatározni illetve abból, hogy a **biztosított** által készített gazdasági tervek, költségvetések nem megfelelőek, pontatlanok.

5.6. Fizetéképtelenség

A biztosítási fedezet semmilyen formában sem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek a **biztosított** fizetéképtelenségéből erednek, azon alapulnak vagy azzal bármilyen módon összefüggésbe hozhatóak.

5.7. Közös vállalkozások, kapcsolt vállalkozások

A biztosítási fedezet – a Biztosítási Kötvényhez záradékként csatolt eltérő megállapodás hiányában - nem terjed ki a **biztosított** által a **biztosítottat** is magába foglaló cég vagy társulás, közös vállalkozás részére vagy nevében végzett tevékenységgel kapcsolatosan, a **biztosítottal** szemben érvényesített kártérítési igényekre.

A biztosítási fedezet továbbá – a Biztosítási Kötvényhez záradékként csatolt eltérő megállapodás hiányában - nem terjed ki a **biztosítottal** szemben támasztott azon kárigényekre, amelyet a Biztosított ellen valamelyik társ- (ill. kapcsolt) vállalkozása, anya- vagy leányvállalata vagy bármely olyan személy vagy társaság támasztott, amelynek pénzügyi vagy irányítási érdekeltsége van a **biztosított** működésében, vagy amelynek bármely vezetője a **biztosítottnál** is vezető pozíciót tölt be. Ezen korlátozás nem kerül alkalmazásra azokban az esetekben, amikor a valamelyik társ- (ill. kapcsolt) vállalkozás, anya- vagy leányvállalat által érvényesített **kárigény**, egy a **kárigényt** érvényesítő társ (vagy kapcsolt) vállalkozással, anya- vagy leányvállalattal szemben **harmadik személy** által érvényesített **kárigényre** vezethető vissza és amely kárigény a **biztosított** által nyújtott, a valamelyik társ- ill. kapcsolt) vállalkozás, anya- vagy leányvállalat alvállalkozójaként elvégzett szolgáltatásokkal kapcsolatos.

5.8. Bűncselekmény, szándékos károkozás, súlyos gondatlanság

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyeket

- (1) a **biztosított** által elismert, vagy a bíróság által jogerősen megállapított bűncselekmény miatt érvényesítenek a **biztosított** ellen. Ilyen esetben a **biztosított** köteles a **biztosítónak** a jogerős ítélet meghozataláig felmerült, és a **biztosító** által megfizetett összes **jogvédelmi költséget** visszatéríteni.
- (2) a **biztosított** által tevékenysége során elkövetett szándékos károkozás, illetve súlyosan gondatlan **kötelezettségszegés** miatt okozott károkból adódnak.

A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a **biztosított** súlyosan gondatlan magatartásának minősül különösen, ha a **biztosított(at)**:

- hatósági engedélyhez, bejelentéshez, vagy egyéb kötelezettség teljesítéséhez kötött tevékenységet engedély, vagy bejelentés nélkül illetve az ezekben meghatározott feltételek hiányában végzett,
- a jogszabályban, egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte a tevékenységét,
- a kárt a szükséges intézkedések elmulasztásával okozta, és a kár bekövetkezése előtt a szükséges intézkedéseket annak ellenére sem tette meg, hogy a **biztosító**, illetve más természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany a káresemény bekövetkezésének veszélyére írásban figyelmeztette, és a levélben foglalt indokok alapján az adott helyzetben elvárható lett volna a szükséges intézkedések megtétele.

5.9. Szellemi alkotáshoz fűződő jogok megsértése

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, melyek a **szellemi alkotáshoz fűződő jogok megsértése**, beleértve bármely licenz szerződésbe nem tartásából, szabadalmi jogok megsértéséből, a szabadalom jogtalan használatából, vagy **üzleti titok** megszegéséből erednek, azokon alapulnak, vagy azokkal összefüggésbe hozhatóak.

5.10. Környezetszennyezés, betegségek

A biztosítási fedezet semmilyen formában sem terjed ki a **szennyező anyagok** tényleges, vagy feltételezett meglétéből, kibocsátásából, szétszóródásából, kiszabadulásából, kiszivárgásából, elpárolgásából vagy ezekkel fenyegető helyzetekből, a szennyezés megszüntetésével és a feltakarítással, illetve a **szennyező anyagok** által okozott megbetegedésekből közvetve vagy közvetlenül, abból adódó, azon alapuló, azokra visszavezethető vagy azzal bármely módon kapcsolatba hozható **kárigényekre**.

5.11. Korábbi kár vagy kárkörmélyn ismerete

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek

- (1) olyan *kárigényen vagy körülményen* alapulnak, abból adódnak, vagy azzal hozhatók kapcsolatba, amelyekről már a Biztosítási Szerződés megkötésének időpontja előtt bármely biztosítottnak tudomása volt, vagy tudomása kellett volna lennie illetve ésszerűen elvárható lett volna, hogy azok **kárigény** vezethetnek; vagy
- (2) a Biztosítási Kötvényben meghatározott **visszamenőleges hatály** időpontját megelőzően elkövetett tényleges vagy **harmadik személy** által feltételezett **kötelezettségszegésen** alapulnak, vagy abból erednek, illetve azzal bármilyen módon összefüggésbe hozhatók.

5.12. Adósságok, tartozások

A biztosítás fedezet nem terjed ki azon **kárigényekre**, amelyek

- (1) bármely **biztosítottat** terhelő (személyes vagy üzleti) adósságból vagy tartozásból erednek;
- (2) bármely **biztosított** által egy tartozás kapcsán vállalt biztosítékkal, kártérítéssel vagy kötelezettségvállalással függenek össze.

5.13. Az Amerikai Egyesült Államok és Kanada joghatósága

A biztosítási fedezet nem terjed ki

- (1) az Amerikai Egyesült Államokban, Kanadában, valamint ezen országok bíróságainak joghatósága alá eső területeken érvényesített kártérítési igényekre, továbbá
- (2) az Amerikai Egyesült Államokban, Kanadában, valamint ezen országok bíróságainak joghatósága alá eső területeken hozott bírósági ítéletek végrehajtásának a kikényszerítését célzó jogi eljárásokra.

5.14. Háború/Terrorizmus

A biztosítási fedezet semmilyen módon sem terjed ki a hadüzenettel vagy hadüzenet nélkül indított háborúval, terrorcselekménnyel, polgárháborúval, katonai, terrorista vagy gerilla tevékenységgel, szabotázzsal, fegyveres akcióval, polgári megmozdulással és rendbontással, lázadással, forradalommal, tüntetéssel, felvonulással, sztájkkkal, munkahelyi rendbontással vagyontárgyak bármely állami vagy önkormányzati szervek által, illetve politikai vagy terrorista szervezetek által történő elkobzásával, államosításával, szétrombolásával, tönkretételével, megsemmisítésével bármilyen módon összefüggő kártérítési igényekre.

5.15. Internettel kapcsolatos felelősség

A biztosítási fedezet semmilyen módon sem terjed ki azon **kárigényekre**, amelyeket a **biztosított** által üzemeltetett internet, intranet vagy extranet oldalak tartalmával, elektronikus levelek vagy elektronikus formában tárolt dokumentumok tartalmával, vagy **számítógépes vírusok** továbbításával kapcsolatosan érvényesítenek bármely **biztosítottal** szemben.

5.16. A légiközlekedési balesetekkel kapcsolatos kárigények

A biztosítási fedezetből kizárásra kerülnek a légiközlekedési balesetekkel kapcsolatos **kárigények**.

5.17. Gépjárművek-, tengeri/vízi - és légi felelősség

Olyan felelősség, amely az alább felsoroltaknak a **biztosított** általi vagy a nevében történő birtoklása vagy használata miatt terheli a **biztosítottat**:

- (a) bármely gépi meghajtású jármű (ideértve a hozzá kapcsolt pótkocsit vagy berendezést is) használata olyan körülmények között, amikor a **biztosított** az adott jármű használatát szabályozó jogszabály alapján köteles arra vonatkozóan biztosítást kötni vagy azzal egyenértékű más biztosítékot nyújtani;
- (b) bármilyen hajó vagy vízi jármű, amelyet vízre bocsátásra készítettek vagy arra szántak;
- (c) bármilyen légi vagy repülő eszköz, tárgy, jármű.

5.18. Vagyontárgyak kezelése, megőrzése és felügyelete

A **biztosított** tulajdonában lévő vagy az ő, vagy valamely alkalmazottja, megbízottja kezelése, őrzése vagy felügyelete alatt álló vagyontárgyakban bekövetkezett dologi kár, kivéve a **biztosított** által bérbbe vett ingatlan, ideértve a berendezési- és felszerelési tárgyakat is, kivéve, ha az azokért való felelősséget szerződéses rendelkezés alapján vállalták és a felelősség az adott szerződés hiányában nem állna fenn.

5.19. Személyiségi jogok megsértése

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyeket bármely **személyiségi jog megsértéséből** erednek, kivéve az élethez, testi épséghez, egészséghez való jogot.

5.20. Értékpapírok, pénz, nemesfémek, ékszerek

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyeket értékpapírok, pénz, nemesfémek, ékszerek elveszéséből megrongálódásából, megsemmisüléséből erednek, vagy azokon alapulnak.

5.21. Saját károk

A biztosítási fedezet semmilyen módon sem terjed ki a **biztosított** saját káira, veszteségeire, valamely hibásan teljesített szolgáltatása kijavítása kapcsán felmerülő költségeire.

5.22. Lelki sérülés, pszichikai, mentális zavar

A biztosítási fedezet nem terjed ki a kizárólag lelki sérülés, pszichikai, mentális zavar vagy az érzelmvilág hátrányos megváltozása alapján előterjesztett **kárigényekre**.

5.23. Reklámtevékenység

A biztosítási fedezet nem terjed ki a **biztosított reklámtevékenységével** összefüggésben érvényesített **kárigényekre**.

5.24. Biztosításközvetítéssel kapcsolatos tevékenységek

A biztosítási fedezet semmilyen formában sem terjed ki a **biztosított** biztosításközvetítői tevékenységével összefüggésben érvényesített **kárigényekre**.

5.24. Termékfelelősség

A biztosítási fedezet semmilyen formában sem terjed ki a **biztosított** által gyártott, forgalomba helyezett, vagy forgalmazott termékkel kapcsolatosan érvényesített **kárigényekre**.

5.25. Csak a munkáltatói felelősségbiztosítás esetén alkalmazásra kerülő további speciális kizárások

A biztosítási fedezet nem terjed ki

- a) azokra az üzemi baleseti károokra, amelyekre más biztosítások fedezetet nyújtanak;
- b) a gépjárművel okozott üzemi balesetektől származó **kárigényekre**, ha azok a kötelező gépjármű felelősségbiztosítás hatálya alá esnek;
- c) a foglalkozási megbetegedésből eredő károkkal kapcsolatos **kárigényekre**;
- d) a foglalkozási megbetegedésnek nem minősülő, de munkahelyi, munkaköri ártalom miatt támasztott **kárigényekre**;

5.26. Csak a bérlői felelősségbiztosítás esetén alkalmazásra kerülő további speciális kizárások

A biztosítási fedezet nem terjed ki

- a) biztosítási esemény miatt az ingatlan bérbeadásának szüneteléséből származó gazdasági hátrányokra, költségekre, veszteségekre;
- b) az abból eredő **kárigényekre**, hogy a bérlő a bérelt ingatlanon jogosulatlanul olyan átalakítási munkálatokat végzett vagy végeztetett, amelyekhez a bérbeadó vagy a hatóság engedélye lett volna szükséges, és azokra a költségekre, melyek a bérlőt emiatt az eredeti állapot helyreállítása kapcsán terhelik;
- c) az olyan személyek által okozott károkat, akik a **biztosított** bérlővel kötött szerződés alapján használják a bérlet tárgyát vagy annak részét;

6 MEGHATÁROZÁSOK

6.1. Testi sérülés az emberi test fizikai sérülését, betegséget, halált vagy idegi sokkot, lelki fájdalmat vagy szellemi károsodást és/ vagy ezek következményi kárait jelenti.

6.2. Kötelezettségszegés a **biztosított**nak, a **biztosított tevékenység** folytatása során állítólagosan vagy ténylegesen elkövetett gondatlan kötelezettségszegése, tévedése, téves vagy félrevezető nyilatkozata, titoktartási kötelezettségének megszegése, mulasztása.

6.3. Kárigény alatt a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában az alábbiakat kell érteni:

- (1) **harmadik személy biztosított**nak címzett bármely írásbeli felszólítása, vagy
- (2) **harmadik személy** által a **biztosított**tal szemben kezdeményezett bármely bírósági vagy hatósági eljárás,

amely pénzbeli kártérítésre, sérelemdíj megfizetésére vagy egyéb jogorvoslatra irányul.

6.4. Számítógépes vírus minden olyan számítógépes program vagy kód, amelyet arra fejlesztettek ki, hogy kárt okozzon a számítógépekben vagy azok egyes elemeiben, és/vagy amely megakadályozza vagy zavarja számítógépek vagy azok egyes elemeinek megfelelő és pontos működését.

6.5. Kár minden olyan összegszerű fizetési kötelezettség, amely a **biztosított**at **harmadik személlyel** szemben jogszabály szerint fennálló kártérítési felelőssége vagy sérelemdíj fizetési kötelezettsége folytán, jogerős hatósági határozat, bírósági ítélet vagy a **biztosított**. által a **biztosító** írásbeli hozzájárulásával kötött egyezségi megállapodás alapján terheli.

Nem tekinthető kárnak és ez a szerződés semmilyen körülmények között nem nyújt fedezetet (1) semmilyen adóra; (2) semmilyen nem kártérítés jellegű fizetési kötelezettségre; (3) bármely **biztosított**ra kirótt bírságra vagy pénzbüntetésre; (4) a **biztosított** olyan költségeire és kiadásaira, amelyek egy bírói ítélet vagy bírói végzés ill. ideiglenes intézkedés végrehajtása vagy egyéb nem kártérítési kötelezettség teljesítése kapcsán merülnek fel; (5) a Biztosított saját káraitra és költségeire; vagy (6) semmilyen egyéb tételre, amely a biztosítási kötvényt szabályozó jog, vagy a **kárigény** érvényesítés helye szerinti jog alapján nem biztosítható.

- 6.6. Jogi védelmi költségek** azok az ésszerű díjak, kiadások és költségek, melyek a **biztosított** oldalán, a **kárigény** vizsgálata, rendezése valamint a peres eljárással kapcsolatban merültek fel. A védelmi költségek nem tartalmazzák a **biztosított** általános vagy időráfordítási költségeit.
- 6.7. Dokumentumnak** minősül bármilyen adatot tartalmazó adathordozó, beleértve a papíralapú dokumentumokat, számítógépes nyilvántartásokat, elektronikus és digitalizált adatokat is, de nem tekintendő dokumentumnak semmilyen pénzeszköz, értékpapír, vagy az ezekkel kapcsolatos elektronikus vagy digitalizált adatok.
- 6.8. Alkalmazottnak** minősülnek mindazon természetes személyek, akikkel a **szerződő** vagy annak leányvállalata munkaszerződést kötött. Nem minősülnek alkalmazottnak
- (1) a tulajdonostársak, vezetők, igazgatók, vagy vezető tisztségviselők,
 - (2) azon természetes személyek, illetve azon jogi személyek alkalmazottai, akik nem munkaszerződés keretében végzik tevékenységüket a **szerződő** vagy annak leányvállalata részére
- 6.9. Szellemi alkotáshoz fűződő jogok megsértése** a harmadik személy szellemi alkotásához kapcsolódó jogok, beleértve a szabadalmat és az **üzleti titkot** megsértését jelenti.
- 6.10. Biztosított**nak minősül:
- (1) a **Szerződő** és a **Szerződő** azon **leányvállalatai**, amelyet a **Biztosító**nak bejelentett és a **Biztosító** tudomásul vett. A **Biztosító** kizárólag azon leányvállalati károk tekintetében nyújt fedezetet, ahol a károkozásban érintett társaság a károkozás pillanatában leányvállalatnak minősül,
 - (2) a **Szerződő** múltbéli, jelenlegi, vagy jövőbeni természetes személy tulajdonostársa, vezető tisztségviselője, felügyelő bizottsági tagja, a **szerződővel** vagy annak leányvállalatával fennálló jogviszonya alatt és a **szerződő** vagy leányvállalata részére, valamint nevében kifejtett tevékenysége során;
 - (3) a **szerződő** vagy **leányvállalatának alkalmazottja**, a **szerződővel** vagy **leányvállalatával** fennálló jogviszonya alatt és a **szerződő** vagy **leányvállalata** részére, valamint nevében kifejtett tevékenysége során;
 - (4) a **szerződővel** vagy **leányvállalatával** szerződéses jogviszonyban, a **szerződő** irányítása és közvetlen felügyelete alatt álló bármely természetes vagy jogi személy, a **szerződővel** fennálló jogviszonya alatt és a **szerződő** részére, valamint nevében, a **szerződő** irányítása és közvetlen felügyelete alatt kifejtett tevékenysége során, de csak abban az esetben, ha a kárigényt a **szerződő** fél ellen is érvényesítik;
- 6.11. Biztosító** alatt értendő a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51. cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000514; 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-Duche de Luxemburg, 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 szerezhet jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettségeket.
- 6.12. Kártérítési limit** a Biztosítási Kötvényben ekként meghatározott összeg.
- 6.13. Biztosítási időszak**, a Biztosítási Szerződésnek a Biztosítási Kötvényben rögzített hatálybalépési napjától a lejárat napjáig vagy, ha az korábbi, a Biztosítási Szerződés megszűnésének napjáig terjedő időszak.
- 6.14. Szerződő** a Biztosítási Kötvényben megnevezett jogi vagy természetes személy.

- 6.15. Szennyező anyagok** különösen, de nem kizárólagosan, bármely szilárd, folyékony, gáznemű vagy termikus jellegű, radioaktív, sugárzó, biológiai, ingerlő vagy szennyező hatású anyag, ideértve különösen a füstöt, párákat, kormot, gőzöket, savakat, lúgokat, azbesztet, penészt, betegséget okozó baktériumokat, vírusokat és egyéb kórokozó anyagokat, szilikont és szilikátot, radioaktív anyagokat, bármely egyéb vegyszert és hulladékokat. A hulladékok közé tartoznak többek között az újrahasznosítható, helyreállítható vagy újra visszanyerhető anyagok.
- 6.16. Biztosítási díj** a Biztosítási Kötvényben ekként feltüntetett összeg illetve a biztosítási szerződés bármely függelékében, kiegészítésében jelölt kiegészítő biztosítási díj.
- 6.17. Személyhez fűződő jogok megsértése a harmadik személyek** törvényben vagy egyéb jogszabályban meghatározott személyhez fűződő jogainak valamely **biztosított** által történő megsértése.
- 6.18. Biztosított tevékenység** alatt a **biztosított** írásbeli adatközlésében megadott és biztosító által a Biztosítási Kötvényben feltüntetett tevékenységeket értjük, amely vagy utazásközvetítés vagy pedig utazásközvetítés és utazásszervezés együtt.
- 6.19. Dologi kár** a fizikai léttel bíró testi tárgyak (ingatlan vagy ingó vagyon) fizikai sérüléséből, elveszéséből, eltűnéséből, megsemmisüléséből vagy használhatatlanná válásából eredő kárt vagy veszteséget, és az ezekből adódó következményi károkat jelenti.
- 6.20. Önrészesedés** alatt a Biztosítási Kötvényben ekként rögzített, a **biztosított** által valamennyi **kárigény** tekintetében viselt összeget kell érteni.
- 6.21. Retroaktív időpont (visszamenőleges hatály)** a Biztosítási Kötvényben ekként meghatározott időpont
- 6.22. Leányvállalatnak** minősülnek azok a társaságok, amelyekben a **szerződő** közvetlenül vagy egy vagy több leányvállalatán keresztül közvetve :
- (1) irányítja az igazgatóság összetételét, vagy
 - (2) a szavazati jogok több mint felét birtokolja, vagy
 - (3) rendelkezik a kibocsátott részvénytőke / jegyzett tőke több mint a felével.
- A **biztosító** kizárólag azon leányvállalati károk tekintetében nyújt fedezetet, ahol a károkozásban érintett társaság a károkozás pillanatában a **szerződő** leányvállalatának minősül.
- 6.23. Harmadik személy** a **biztosítotton és biztosított** alvállalkozóján kívüli minden természetes vagy jogi személy illetve jogi személyiség nélküli szervezet. Nem minősülnek harmadik személynek a **biztosítottak** valamint bármely olyan személyek, akik / amelyek a **Szerződőben** vagy annak bármely **leányvállalatában** pénzügyi vagy egyéb befolyásoló érdekeltséggel rendelkezik, vagy amelyek a **biztosított** alvállalkozójának minősülnek.
- 6.24. Üzleti titok** alatt olyan képletet, eljárásmodot, mintát, programot, eszközt, módszert vagy technikát kell érteni, amelynek valós vagy potenciális gazdasági értéke abból ered, hogy nem közismert és jogszerű magatartás mellett nem hozzáférhető azok számára, akik a fentiek megszerzéséből és felhasználásából gazdasági előnyt szereznének más piaci szereplőkkel szemben, és amelyet gazdasági tevékenység végzése közben már jelenleg is hasznosítanak, illetve amely gazdasági hasznosításra alkalmas, illetve arra szánják.
- A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában nem minősül üzleti titoknak a szerzői jog, szabadalom vagy védjegy oltalmának tárgyát képező képlet, eljárásmod, minta, program, eszköz, módszer vagy technika, ideértve ezek bármiféle alkalmazását.
- 6.25. Reklámtevékenység** alatt az alábbiak értendők: minden olyan közlés, tájékoztatás, illetve megjelenítési mód, amely valamely termék, szolgáltatás, áru értékesítésének vagy más módon történő igénybevitelének előmozdítására, vagy e céllal összefüggésben a vállalkozás neve, megjelölése, tevékenysége népszerűsítésére vagy áru, árjelző ismertségének növelésére irányul;
- 6.26. Tisztán pénzügyi veszteség** alatt az azokat a **harmadik személyek** által elszenvedett károkat értjük, amelyek sem nem **dologi károk**, sem pedig **testi sérüléses** károk, vagy ezekre visszavezethető következményi károk.

7 ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

7.1. A Biztosítási Szerződés létrejötte, a Biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége

- 7.1.1. A Biztosítási Szerződés a szerződő felek (egyrésről a **szerződő**, másrésről a **biztosító**) írásbeli megállapodásával jön létre. A biztosításra a kötvény és mellékletei, és a jelen biztosítási feltételek vonatkoznak (biztosítási szerződés). A **biztosító** kockázatviselésének kezdetét a Biztosítási Kötvény tartalmazza. A **biztosító** kockázatviselésének a feltétele a **biztosítási díj** megfizetése.
- 7.1.2. Biztosítási szerződést az a fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet köthet, aki érdekelt valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében (**biztosított**), vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal (**szerződő**). Az e rendelkezés ellenére kötött kárbiztosítási szerződés semmis.
- 7.1.3. A **szerződő** és a **biztosított(ak)** kötelesek a Biztosítási Szerződéssel kapcsolatban a **biztosító** által feltett kérdésekre a valóságnak megfelelő, kimerítő választ adni. A **szerződő** a biztosítási ajánlattétel során köteles átadni minden olyan dokumentumot, továbbá köteles közölni a **biztosítóval** minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges információt és körülményt, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A **biztosító** a jelen biztosítási feltételek szerinti kockázatok elvállalása során, a **szerződő** által a Biztosítási Szerződés elválaszthatatlan részét képező biztosítási nyilatkozatban és a hozzátartozó mellékletekben, valamint az egyéb a **biztosító** rendelkezésre bocsátott dokumentumokban szereplő, a **biztosító** kockázatvállalása szempontjából lényeges információkra, nyilatkozatokra és alapvető adatokra támaszkodott. A biztosítási nyilatkozatban, kérdőívben, adatközlőben rögzített vagy a Biztosítási Szerződés megkötése előtt írásbeli formában közölt információ a biztosító által írásban feltett kérdésekre adott válasznak tekintendő. Ezen információk, nyilatkozatok és adatok képezik a **biztosító** kockázatvállalásának alapját, és a Biztosítási Szerződés elválaszthatatlan részének tekintendők.
- 7.1.4. A **szerződő** a biztosítási ajánlattétel során írásban közölt adatok és körülmények megváltozását – amennyiben a jelen biztosítási feltételek rövidebb határidőt nem állapítanak meg – a változás bekövetkezését követő harminc (30) napon belül, írásban, tértivevényes küldeményként vagy egyéb olyan módon, amely a küldemény átvételét igazolja, köteles bejelenteni a **biztosító**nak.
- 7.1.5. A **szerződő** a jogállásában bekövetkezett változásokról, valamint fizetéseképtelensége esetén, e változásoknak a tudomására jutását követően három (8) napon belül köteles tájékoztatni a **biztosítót**.
- 7.1.6. Ha a **biztosító** csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, tizenöt (15) napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalhatja – a szerződést harminc (30) napra írásban felmondhatja. Ha a **szerződő** a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. (harmincadik) napon megszűnik. Erre a következményre a **szerződőt** a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a **biztosító** e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.
- 7.1.7. A **Biztosító** kötelezettsége nem áll be (mentesülés), ha a **Szerződő** a jelen fejezetben meghatározott közlési és változás-bejelentési kötelezettségét nem teljesíti, kivéve, ha a **Szerződő** fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a **Biztosító** a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- 7.1.8. Ha a Biztosítási Szerződéssel kapcsolatban utólag kiderül, hogy a **szerződő** vagy a **biztosított** szándékosan vagy gondatlanul valótlan vagy hiányos tájékoztatást adott a **biztosító**nak, úgy a **biztosító** jogosulttá válik arra, hogy a Biztosítási Szerződést a fentiekről való tudomásszerzést követő 30 napon belül egyoldalúan, a megkötésre visszamenőleges hatállyal, felmondja. Azokban az esetekben, amikor a **biztosító** jogosulttá válik a felmondási jog gyakorlására, úgy a felek írásban, közös megegyezéssel megállapodhatnak abban, hogy a biztosítási szerződés érvényes és hatályos marad azzal a kitételrel, hogy ilyen esetben minden olyan **kárigény**, amely a valótlan vagy hiányos tájékoztatással kapcsolatos, visszamenőlegesen kizárásra kerül a biztosítási fedezetből.

7.2. Biztosítási díj

Eltérő rendelkezés hiányában a **biztosítási díj a biztosítási időszakra** egy összegben fizetendő. A biztosítás első díjrésze a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttékor esedékes; a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díjat a szerződés létrejöttékor kell megfizetni. A **szerződő** az esetlegesen alkalmazandó adókat és egyéb díjakat a biztosítási díjon felül köteles megfizetni.

7.3. Kártérítési Limit (biztosítási összeg)

A Biztosítási Kötvényben meghatározott **kártérítési limit** a **biztosító** helytállási kötelezettségének a felső határát jelenti **kárigényenként** és a **biztosítási időszakra** összesen, függetlenül

- a) az érvényesített **kárigények** vagy
- b) a biztosítási szolgáltatásra jogosult **biztosítottak** vagy
- c) a károkozó magatartások, vagy
- d) a biztosítási fedezetek, illetve a biztosítási fedezetek egyes részei számától, amelyekre hivatkozva a jelen Biztosítási Szerződés alapján kárbejelentésre kerül sor.

A **biztosítottal** szemben az adott ügy kapcsán első alkalommal a **biztosítási időszak** alatt érvényesített és a **biztosítónak** a **biztosítási Időszak** alatt bejelentett összes **kárigényre** vonatkozó, a **biztosító** által nyújtott kártérítés összege nem haladhatja meg ezt a **kártérítési limitet**. A **kártérítési limit** magába foglalja a **jogvédelmi költségeket**, valamennyi szublimitet és kiterjesztést is.

A **kártérítési limit** semmilyen esetben sem adódik hozzá a **biztosítottakra** vonatkozó egyéb érvényes biztosítási szerződések kártérítési limitjéhez.

7.4. Önrészesedés

Bármely **kárigény** vonatkozásában - beleértve a **kárigénnyel** összefüggésben felmerülő és a jelen biztosítási feltételek alapján fedezett valamennyi **jogvédelmi költséget** is – a **biztosító** csak a Biztosítási Kötvényben meghatározott **önrészesedés** összegét meghaladó mértékben köteles helytállni. Az **önrészesedés** összegét a **biztosított** köteles viselnim eltérő megállapodás hiányában az **önrészesedést** a **biztosított** köteles a károsult **harmadik személynek** teljesíteni.

A **szerződő** az **önrészesedés** összegére a **biztosító** tudta nélkül biztosítást nem köthet.

Amennyiben a **biztosító** olyan költségek kapcsán teljesít kifizetéseket, amelyekért a **biztosított** felelős, mindezen költségeket a **biztosított** haladéktalanul köteles megtéríteni a **biztosítónak**.

Az egyes fedezeti körökre a szerződő és a biztosító különböző önrészesedéseket határoznak meg, amelyek a Biztosítási Kötvényben kerülnek feltüntetésre.

Az utazásszervezői tevékenységre vonatkozó szolgáltatói felelősségbiztosítás fedezete abban az esetben téríti meg **kárt** a szolgáltatói (utazásszervezői) felelősségre vonatkozó standard **önrészesedés** (5%, de minimum a Biztosítási Kötvényben meghatározott összeg (Ft/kár)) levonásával, amennyiben a **biztosított** az alvállalkozójával kötött szerződésében kötelezte az alvállalkozóját egy, az alvállalkozói tevékenységre vonatkozó felelősségbiztosítás megkötésére/érvényben tartására legalább arra az időszakra, ameddig alvállalkozói szerződés érvényben van. Az alvállalkozó tevékenységre vonatkozó felelősségbiztosítás kártérítési összegének legalább a biztosított által vásárolt felelősségbiztosítás limitösszegét el kell érnie. A **biztosított** köteles bekérni az alvállalkozó felelősségbiztosítási kötvényének másolatát minden naptári évben. Amennyiben a **biztosított** ezt bármilyen okból elmulasztotta, és az alvállalkozója nem is rendelkezett a tevékenységre vonatkozó, a fent említett kritériumoknak teljes mértékben megfelelő felelősségbiztosítással, úgy **kárigény** esetén a **biztosító** 10%, de minimum a Biztosítási Kötvényben meghatározott összeg (Ft/kár) **önrészesedés** levonásával téríti a biztosítási fedezet alá tartozó **kárt**.

7.5. Biztosítási időszak

Eltérő rendelkezés hiányában a Biztosítási Szerződést a felek határozatlan időtartamra kötik, a Biztosítási Kötvényben rögzített **biztosítási időszak** figyelembevételével. Eztől eltérő rendelkezés hiányában a **biztosítási időszak** 12 hónapos időszakot jelent, amely a Biztosítási Kötvényen feltüntetett időpontban veszi kezdetét, és amely az időszak végén, azonos feltételek mellett, automatikusan megújításra kerül a következő 12 hónapos időtartamra. Amennyiben a Biztosítási Kötvény másképpen nem szabályozza, a Biztosítási Szerződés évfordulója a biztosítási időszaknak a Biztosítási Kötvényben meghatározott kezdő időpontja.

7.6. A biztosítási szerződés megszűnése és felmondása

A Biztosítási Szerződést bármelyik fél rendes felmondással, írásban megszüntetheti a **biztosítási időszak** végére, 30 napos felmondási idővel. Rendes felmondás alapján a Biztosítási Szerződés a **biztosítási időszak** lejáratának időpontjában szűnik meg. A rendes felmondást legalább 30 nappal a **biztosítási időszak** lejáratának időpontja előtt kell eljuttatni a másik félhez. Amennyiben a rendes felmondás a **biztosítási időszak** lejáratának időpontját megelőző 30 napon belül érkezik a másik félhez, a rendes felmondás érvénytelen.

Ha a **szerződő** a **biztosítási díjat** vagy biztosítási díjrészletet határidőre nem fizeti meg, a **biztosító** - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a **szerződőt** a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. Ha a **szerződő** a biztosítási díjat vagy biztosítási díjrészletet a póthatáridőre sem fizeti meg, a szerződés az esedékesség napjára visszamenőleges hatállyal megszűnik, kivéve, ha a **biztosító** a díjkövetelést bírósági úton érvényesíti. Ha a **szerződő** a **biztosítási díj** egy részét megfizette, és a **biztosító** a jelen bekezdésben meghatározott szabályok szerint a **szerződőt** a biztosítási díj elmaradt részének megfizetésére felszólította, a biztosítási szerződés változatlan **kártérítési limit** mellett hatályban marad a **biztosítási díj** kifizetett részével arányos időtartamra.

A Biztosítási Szerződés a **biztosító** részéről a 7.1.8. pontban foglaltak szerint (Tájékoztatási kötelezettség megsértése) is megszüntethető.

7.7. Kommunikáció

A **szerződő**, a **biztosított**, (amennyiben a szerződés biztosításközvetítő bevonásával jött létre) a biztosításközvetítő és a **biztosító** egymás felé írásban kommunikál, levélben, faxon vagy elektronikus úton.

7.8. Elévülés

A Biztosítási Szerződésből eredő igények kizárólag a 8.2.3. pontban foglalt határidőben érvényesíthetők a **biztosítóval** szemben (a kárbejelentés és tájékoztatás időpontjára vonatkozó pont) szerint érvényesíthetők a biztosítóval szemben. A 8.2.3. pontban foglalt határidőn túli kárbejelentés és igényérvényesítés elévült követelésnek minősül.

7.9. Területi hatály és jogi eljárások

A **biztosító** a Biztosítási Kötvényben feltüntetett területi hatályon belül okozott és bekövetkezett károk kapcsán a területi hatályon belül érvényesített kárigényekre vonatkozóan nyújt szolgáltatást. Ez alól kivételt képeznek a Kizárások 5.13. pontja alá eső **kárigények** (azaz a biztosítási fedezet semmilyen formában sem vonatkozik az Amerikai Egyesült Államok és Kanada joghatósága alatt érvényesített **kárigényekre**).

7.10. Alkalmazandó jog

A jelen Biztosítási Szerződésre (a **szerződő**, **biztosított** és a **biztosító** közötti jogviszonyra) eltérő megállapodás hiányában az irányadó jog a magyar, és azt a magyar jog szabályai szerint kell értelmezni. A jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről (Ptk.) szóló 2013. évi V. törvény vonatkozó rendelkezései és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) rendelkezései az irányadóak.

7.11. Jogátruházás

A jelen Biztosítási Szerződés alapján keletkező vagy fennálló jogok harmadik félre történő átruházása a **biztosítóval** szemben csak akkor érvényes és hatályos, ha ahhoz a **biztosító** előzetesen, kifejezetten írásban hozzájárult.

7.12. A biztosító törvényi engedményi joga

- 7.12.1. Amennyiben a **biztosító** a Biztosítási Szerződés alapján a **biztosított** által okozott **kárt** akár részben, akár egészben megtérítette, úgy a **biztosító** által teljesített kifizetések erejéig a **biztosított** illetik meg azok a jogok, amelyek a **biztosítottat** illetik meg a kárért felelős személlyel szemben (*törvényi engedményi*).
- 7.12.2. Ha a kár megtérítésére irányuló jog csak részben száll át a **biztosítóra**, és a **biztosító** a kárért felelős személy ellen keresetet indít, a **biztosított** kívánságára köteles egyszersmind az ő igényét is érvényesíteni. A **biztosított** igényének érvényesítését a **biztosító** a költségek előlegezésétől teheti függővé. Ha a **biztosító** és a Biztosított ugyanabban az eljárásban érvényesíti igényét, és a kártérítésként befolyt érték minden fél követelését nem fedezi, a **biztosított** elsőbbséget élvez.
- 7.12.3. A **biztosított** köteles mindent megtenni a **biztosító** visszkereseti jogainak biztosítása és érvényesíthetősége érdekében és a **biztosító** rendelkezésére bocsátani minden szükséges dokumentumot, amely szükséges ahhoz, hogy a **biztosító** a törvényi engedmény alapján és saját nevében ténylegesen pert indíttson, vagy egyéb igényt érvényesítsen.
- 7.12.4. Amennyiben a **biztosító** bármely okból nem tudja érvényesíteni törvényi engedményi jogát, úgy a **biztosító** által fizetett kártérítés és járulékai erejéig a **biztosított** köteles a **biztosítóra** engedményezni azon harmadik személyekkel szemben fennálló jogait, akiknek magatartásáért a **biztosított** felelős, vagy akik a káresemény bekövetkezéséért a **biztosítottal** együtt felelősek, vagy akikkel szemben a **biztosított** egyébként megtérítési igényt érvényesíthet (*ügyleti alapú engedményezés*).
- 7.12.5. A **biztosított** köteles a fenti ügyleti alapú engedményezés tényéről megfelelő időben értesíteni a káresemény bekövetkezéséért helytállásra köteles személyt vagy társaságot.
- 7.12.6. A **biztosított** köteles a **biztosító** rendelkezésére bocsátani minden szükséges dokumentumot és köteles ezen felül mindent megtenni annak érdekében, hogy biztosítsa a **biztosítóra** engedményezett jogok érvényesíthetőségét.

7.13. Gazdasági és kereskedelmi szankciók, embargók

A **biztosító** nem vállal biztosítási fedezetet, és nem teljesít fizetési kötelezettséget, amennyiben az valamely gazdasági szankciókra és kereskedelmi embargókra vonatkozó jogszabály vagy egyéb szabályozás megsértését jelentené akár a **biztosító**, akár annak tulajdonosa vagy egyéb irányítási joggal rendelkező személy részéről.

7.14. A szerződés értelmezése

A jelen Biztosítási Szerződés fejezet címei és az egyes pontjainak elnevezése a szerződés egyszerűbb olvashatóságának elősegítését szolgálják, és nem bírnak többlettartalommal, azok semmiképpen sem befolyásolják a szerződés értelmezését. Az egyes szám magában foglalja a többes számra való utalásokat, és viszont. A félkövéren szedett szavak különös jelentéssel bírnak a 'Meghatározások' című fejezet alatt, vagy a szerződés elején található biztosítási részletezőben foglaltaknak megfelelően. A jelen szerződésben külön meghatározásra nem kerülő szavakat a szavak általánosan elfogadott jelentése szerint kell értelmezni.

8 Kárhoz, kárigényhez vagy lehetséges kárigényhez kapcsolódó kötelezettségek

8.1. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A **biztosított** a **kár** megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. A **biztosított** mindenkor köteles betartani a hatályos jogszabályokat, hatósági határozatokat, a vonatkozó szakmai előírásokat.

A **biztosított** köteles a **biztosítóval** együttműködni a **kár** megelőzése, illetőleg enyhítése érdekében. A **biztosító** jogosult a kármegelőzésre, enyhítésre és elhárítására vonatkozó rendelkezések, előírások, egyéb szabályok betartását ellenőrizni vagy ellenőriztetni.

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. Ha a **biztosított** a kármegelőzésre és a kárenyhítésre vonatkozó szabályokat megsérti, a **biztosító** mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

8.2. Kárigény bejelentése és kárigényről szóló értesítés

8.2.1. A **biztosított** a vele szemben érvényesített **kárigényeket**, illetve azokat a körülményeket, amelyek **kárigény** érvényesítéséhez vezethetnek, az Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének Kárrendezési Osztályán köteles írásban (ideértve a faxot és e-mailt is) bejelenteni, az alábbi címen:

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

Kárrendezési Osztály

1143 Budapest, Stefánia út 51.

Telefonszáma: (06 - 1) 460-1400

Fax: +36-1-460-1499

E-mail: vagyonkar@colonnade.hu

8.2.2. Amennyiben a **kárigény** bejelentése postai úton történik, a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a feladás dátumát kell a **kárigény** bejelentése dátumának tekinteni, amelynek megtörténtét és pontos időpontját a **biztosított** a feladóvevénnyel bizonyítja.

8.2.3. A jelen biztosítási feltételek, illetve az arra való utalással megkötött Biztosítási Szerződés alapján a **biztosító** helytállási (kártérítési) kötelezettsége csak abban az esetben áll fenn, ha a **biztosított** a vele szemben az adott ügy kapcsán első alkalommal a **biztosítási időszak** vagy a **kiterjesztett kárbejelentési időszak** alatt érvényesített **kárigényt** haladéktalanul, de legkésőbb a **biztosítási időszak** vagy a **kiterjesztett kárbejelentési időszak** lejárataát követő 30 napon belül bejelenti a **biztosító**nak, ez utóbbi esetben feltéve, hogy a **kárigény biztosított** általi bejelentésére azt követő 30 napon belül kerül sor, hogy a **kárigényt** a **biztosítottal** szemben az adott ügy kapcsán első alkalommal érvényesítették.

8.2.4. Amennyiben a **biztosítási Időszak** vagy a **kiterjesztett kárbejelentési időszak** tartama alatt a **biztosítóhoz kárigényt** jelentenek be, úgy a **biztosító** minden további **kárigényt**, amely (i) a korábban bejelentett **kárigényben** állított tényekből ered, azokon alapul, illetve azoknak tulajdonítható, vagy (ii) a korábban bejelentett **kárigény** alapját képező **kötelezettségszegésből** ered, vagy a korábban bejelentett **kárigényben** említett más **kötelezettségszegésen** alapul, a **biztosító** úgy tekinti, mint amit a **biztosítottal** szemben a korábbi **kárigény biztosítóhoz** való bejelentésének időpontjában érvényesítették, és a **biztosítóhoz** ugyanebben az időpontban bejelentettek.

8.2.5. Amennyiben a **biztosítási időszak** tartama alatt a **biztosított**nak olyan körülmények jutnak tudomására, amelyekből ésszerűen következtetni lehet arra, hogy a **biztosított** elleni **kárigényhez** vezethetnek, és a **biztosított** a **biztosító**t írásban értesíti ezekről a körülményekről, továbbá a **kárigényt** feltételező okokról - az időpontokra és az érintett személyekre vonatkozó teljes részletességgel -, úgy a **biztosító** bármely **kárigényt**, amelyet utóbb a **biztosítottal** szemben érvényesítenek és amelyet a **biztosító**nak bejelentenek,

továbbá amely (i) a **biztosított** által korábban bejelentett körülményekből ered, azokon alapul, vagy azoknak tulajdonítható, vagy (ii) olyan **kötelezettségszegés**en alapul, amely megegyezik vagy kapcsolatban áll a korábban bejelentett körülményekkel összefüggésben említett **kötelezettségszegéssel**, a **biztosító** úgy tekinti, mint amit a **biztosítottal** szemben a **kárigényre** okot adó körülmények **biztosítóhoz** való bejelentésének időpontjában érvényesítettek, és a **biztosítóhoz** ugyanebben az időpontban bejelentettek.

8.3. Bizonyítási kötelezettség, csalárd és jogosulatlan kárigények, a biztosító visszakövetelési joga

- 8.3.1. A Biztosítási Szerződés teljesítését igénylő **biztosított**nak 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.
- 8.3.2. Ha a **biztosított** a Biztosítási Szerződés teljesítése – különösen a kárbejelentés - során, vagy azzal összefüggésben csalárd módon jár el, és az alapján a **biztosító** kifizetést teljesít, a **biztosító** visszakövetelheti az általa kifizetett összeget a **biztosítottól**.
- 8.3.3. A **biztosító** az általa addig kifizetett szolgáltatási összeg megtérítését követelheti a **biztosítottól**, ha bebizonyosodik, hogy a **biztosított** arra a biztosítási feltételek értelmében nem lett volna jogosult.

8.4. A kárrendezés folyamata

- 8.4.1. A **biztosító** (az **önrészesedés** figyelembevételével) **kárigényenként** és **biztosítási időszakonként** a Biztosítási Kötvényben meghatározott **kártérítési limit** (biztosítási összeg) erejéig téríti meg a **kárt**.
- 8.4.2. A **biztosító** a megállapított kártérítési összeget kizárólag a károsult **harmadik személynek** fizetheti, a károsult **harmadik személy** azonban igényét közvetlenül a **biztosító** ellen nem érvényesítheti. A **biztosított** csak akkor követelheti, hogy a **biztosító** az ő kezébe fizessen, ha a károsult **harmadik személy** követelését ő egyenlítette ki. Ha a **szereződő / biztosított** a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összecsúszott helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a **biztosító** jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a **szereződőt / biztosítottat** terhelik; ha azokat a **biztosító** viselte, a **szereződő / biztosított** azokat neki visszafizetni tartozik.
- 8.4.3. A károsult kártérítési igényének a **biztosított** által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a **biztosítóval** szemben csak akkor hatályos, ha a **biztosító** ahhoz előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette, a **biztosított** bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a **biztosító** a perben részt vett, a **biztosított** képviseléről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.
- 8.4.4. A **biztosított** köteles saját költségén mindent tőle ésszerűen várható erőfeszítést és intézkedést megtenni, ami a káresemény körülményeinek tisztázását szolgálja. A **biztosított** köteles támogatni a **biztosított** a kárfelmérésben és kárrendezésben, köteles részletes és valóságos kárbeszámolót készíteni, köteles tájékoztatni a **biztosított** minden, a káreseményre vonatkozó körülményről és meg kell küldenie a **biztosítónak** minden olyan iratot és dokumentumot, amelyet a **biztosító** a káresemény, a **biztosított** kártérítési kötelezettsége és saját helytállási kötelezettsége megítélése szempontjából lényegesnek tart.

A **biztosító** mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha a **biztosított** szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul megszegte az ebben a pontban foglalt kötelezettségeit

- 8.4.5. Amennyiben egy **kárigény** a jelen biztosítással fedezett és nem fedezett események kapcsán egyidejűleg kerül érvényesítésre, akkor a **biztosított**nak és a **biztosítónak** a jogi védelmi költségeket tisztességesen és megfelelő arányban, a **kárigény** tárgyát képező biztosított és a jelen biztosítással nem fedezett események kapcsán érvényesített igények jogi és pénzügyi következményeinek figyelembe vételével kell megosztania egymás között (függetlenül attól, hogy ezen költségek bírósági eljárással kapcsolatosan vagy egy egyezség következtében merülnek fel).

8.4.6. A biztosított általi kárbejelentésnek minimálisan az alábbiakat kell tartalmazni:

- a biztosítási kötvény számát,
- a biztosítási esemény leírását,
- a károkozás/személyiség jog megsértésének helyét és időpontját,
- a kár/nem vagyoni sérelem bekövetkezésének helyét és időpontját,
- biztosítási eseményről, illetve a kárigényről/sérelemdíj iránti igényről való tudomásszerzés időpontját
- a biztosítóhoz történő kárbejelentésig megtett intézkedések leírását,
- a kár/nem vagyoni sérelem jellegét, mértékét (a megállapított vagy becsült értéket),
- a károsodott dolgok (létesítmények, eszközök) és tulajdonosuk megnevezését, fellelhetőségének helyét, és a szemle érdekében a felkereshető kapcsolattartó telefonos elérhetőségét,
- a károsult(ak) kárigényének összegét, sérelmet szenvedett fél sérelemdíj iránti igényének összegét
- írásbeli összefoglaló a **Biztosított** saját értékeléséről felelősségének fennállásával kapcsolatban
- a biztosítási esemény bekövetkezésének az évére vonatkozó és a díjszámítás alapját képező – a különös biztosítási feltételekben meghatározott – tényleges adatokat, melyeket az ajánlat/adatközlő is tartalmaz,
- a sérült személy(ek) nevét, személyi adatait, a sérülés leírását és mértékét, a sérült(ek) igényét,
- a sérült hozzájárulását olyan adatok tekintetében, amelyek átadásához – vagy ahhoz, hogy azokat a **biztosító** kezelhesse – a sérült hozzájárulása szükséges (adatvédelem),
- a **biztosítottat** és a károsultat/sérelmet szenvedett felet képviselő személy nevét, címét, telefonszámát, a képviseleti jogot igazoló meghatalmazás – vagy egyéb okirat - egy eredeti példányát,
- ha a bejelentés üzleti vagy egyéb titkot tartalmaz, a titokgazda hozzájárulását ahhoz, hogy a **biztosító** a titkot megismerje, és az arra vonatkozó adatokat kezelje,
- ha a **biztosító** rendelkezésére bocsátott információ üzleti vagy egyéb titkot tartalmaz, akkor a rendelkezésre bocsátott
- titok kezelésére vonatkozó szabályokat, belső utasításokat,
- minden egyéb olyan lényeges, tény, körülményt, adatot, információt, amely az igény jogalapjának, osszagszerúségének elbírálásához, valamint a kártérítési összeg kifizetéséhez szükséges (pl. bankszámlaszám, a pénz átvételére jogosult személy).

8.4.7. **Kárigény** rendezéséhez **biztosító** kérésére rendelkezésre kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a biztosítási esemény, a szolgáltatásra való jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen:

- a vagyoni hátrány és nem vagyoni sérelem bekövetkezését – a költségeket is beleértve - igazoló okiratokat, és az okiratnak nem minősülő dokumentumokat,
- a Kárigénnyel kapcsolatos levelezés másolata,
- nyilatkozat hogy kíván-e maga kíván gondoskodni jogi védelméről, ha igen kit bízna meg vagy a Biztosítóra bízna a jogi képviselő kijelölését,
- a **biztosított** (károkozó) kártérítési felelősségének és/vagy a nem vagyoni sérelem kivizsgálására vonatkozó teljes dokumentációt,
- a **biztosított** felelősségének elismeréséről, részleges elismeréséről (kártérítési felelősség jogalapjának, mértékének megjelölésével) vagy el nem ismeréséről szóló nyilatkozatot, amennyiben tett ilyet,
- a károsult által érvényesített kártérítési/sérelemdíj iránti igény alátámasztására a károsult által csatolt okiratokat és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat,
- a helyreállításra vonatkozó árajánlato(ka)t ill. a károsodás helyreállítása esetén a károsodás helyreállítási költségét igazoló számlát,
- a károsult áfa visszatérítésre vonatkozó nyilatkozatát,
- ha a **biztosított** a kárt már megtérítette, a sérelemdíjat megfizette az önkéntes teljesítést és annak összegét igazoló okiratokat, és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat,

- a **biztosított** nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy a kártérítési igényt/sérelemdíj iránti igényt előterjesztő személy a **biztosított** közeli hozzátartozójának minősül-e,
- a **biztosított** (károkozó) **biztosító** részére tett nyilatkozata arra vonatkozóan, hogy a károsult nem természetes személy vonatkozásában rendelkezik-e tulajdoni hányaddal.
- az egyes különös/kiegészítő biztosítási feltételekben a biztosítási esemény sajátosságaira tekintettel előírt okiratokat és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat, működési engedélyhez kötött tevékenységek esetében minden esetben a tevékenységi engedély másolatát.
- a **biztosító** megtérítési igényének érvényesítéséhez szükséges adatok, dokumentumokat,
- a **biztosító** kérésére a többszörös biztosítás fennállásáról szóló nyilatkozatot.

A felsorolt okiratokon kívül a **biztosított**nak illetve a károsultnak/sérelmet szenvedett félnek a bizonyítás általános szabályai szerint más módon is joga van a károk és költségek igazolására annak érdekében, hogy követelését érvényesítse.

A **biztosító** fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben nem kerül megküldésre valamely dokumentum vagy a beküldött dokumentumok ellentmondásosak vagy további tisztázandó kérdéseket vetnek fel, úgy a fentiekben nem szereplő, egyéb dokumentumot, információt, más bizonyító eszközt kérjen be.

A fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus károk, kárigények alapján készült. Erre tekintettel a **biztosító** ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy kárigény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül szükséges dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje.

9 Panaszkezelés és jogviták rendezése

A **biztosító** szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51., telefonszám: +36 1 4601522; e-mail cím: info@colonnade.hu), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az ügyfélszolgálaton (cím:1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszám: +36 1 4601400). A **biztosító** 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 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.

Eljárás alapjául szolgáló kötelezettségzegéssel kapcsolatos panasz esetén a társaságunk felügyeletét ellátó Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központhoz lehet fordulni. (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt.39.,levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ, 1534 Budapest BKKP Pf.777.; telefonszám: 0640203776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnk.hu).

A **biztosító** panaszkezelési szabályzata megtekinthető az ügyfélszolgálaton kifüggesztve, továbbá elérhető interneten a következő címen: <http://www.colonnade.hu>.

10 A személyes adatok kezelésével kapcsolatos tudnivalók és a biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

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 megőrzéséért - 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. évi LXXXVIII. 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 országnak 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 helyesbítenni. 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.

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 biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, 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 nem peres 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) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával [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.]
- 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.
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel" [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 lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben 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 lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben 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.

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 megghiúsulásával 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. 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.

Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyudj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyudj-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 nem peres eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adósságrendeziési eljárás keretében a bírósággal szemben.

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. 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.

A biztosítók közötti adatcserével összefüggő adatkezelés

A biztosított 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, (i) 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; (ii) 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 (iii) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 11., 12. és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a 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.

A biztosítók közötti adatcserével összefüggő adatkezelés A biztosított 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 hatályba lépő Bit. 161/A. §-ában biztosított felhatalmazása alapján, 2015. január 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt - a Bit. 161/A. § (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. 161/A. § (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. 161/A. § (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 a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 161/A § (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.161/A§(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. A személyes adatok kezelésére a fentebb ismertetett jogszabályi rendelkezések mellett a **biztosító** adatvédelmi Szabályzatában írtak is irányadóak. A **biztosító** adatvédelmi Szabályzata a biztosító ügyfélszolgálatán kifüggesztve, valamint a következő internet címen érhető el: <http://www.colonnade.hu>.