



ATLASZ

**KÖNYVELŐK FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSÁNAK
SZABÁLYZATA**

(MJK: KÖNYVELŐIFEL 001-2015)

ATLASZ KÖNYVELŐK FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSÁNAK SZABÁLYZATA

1. BEVEZETÉS

1.1. Jelen felelősségbiztosítás Magyarország területén okozott és bekövetkezett olyan vagyoni károkat téríti meg a szabályzatban és a biztosítási szerződésben rögzített feltételek mellett, melyeket a biztosított a könyvelői tevékenységének gyakorlása során a szerződéses partnernek vagy partnereinek, a tevékenységére irányadó szabályok megszegésével, illetve mulasztással okozott, melyekért a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

2. BIZTOSÍTOTTAK KÖRE

2.1. Jelen biztosítási szabályzat értelmében biztosított a Könyvelői tevékenységet végző - szerződésben megnevezett - természetes személy vagy gazdasági társaság.

2.1.1. Könyvelői tevékenységet végez az a biztosított, aki a vállalkozás tevékenysége során előforduló, azok vagyoni, pénzügyi, jövedelmi helyzetére kiható eseményekről nyilvántartást vezet, a nyilvántartást naptári év végével lezárja, éves beszámolót készít.

2.2. Amennyiben a biztosított gazdasági társaság, a biztosítás csak a szerződésben név szerint feltüntetett személyekre terjed ki. A gazdasági társaságnál alkalmazott valamennyi könyvelőt meg kell nevezni és tevékenységük gyakorlásához szükséges végzettség, engedély és igazolvány számát külön is meg kell jelölni.

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

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

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

2.4. A **Szerződő** természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet (a továbbiakban: vállalkozás), aki/amely a Biztosított javára írásos biztosítási ajánlatot tesz a jelen biztosítási szerződés megkötésére, és aki a díj megfizetésére kötelezett.

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

3. A SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

3.1. A biztosítási szerződés a Szerződő írásbeli ajánlata és a Biztosító által ennek alapján kibocsátott fedezetet igazoló dokumentum alapján jön létre.

3.2. A Szerződő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt (15) napig van kötve.

3.3. A Biztosító a Szerződő ajánlatának elfogadásakor fedezetet igazoló dokumentumot bocsát ki.

3.4. Nem jön létre a szerződés, ha az ajánlatot a Biztosító annak átadásától számított 15 naptári napon belül visszautasítja.

4. KOCKÁZATVISELÉS TARTAMA

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

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

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

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

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

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

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

4.8. A szerződés alapján a biztosító a Magyarország területén okozott, bekövetkezett és érvényesített károkat téríti meg, kizárólag a törvényes Magyar fizetőeszközben.

5. A DÍJFIZETÉS

5.1. A fizetendő biztosítási díjat a biztosítás díjalapjának és díjtételének szorzata adja. A biztosítás díjalapja a biztosított által - a biztosított szolgáltatás(ok) révén – az adott biztosítási időszakra vonatkozó bruttó ÁFA mentes díjbevétele.

5.2. A biztosítás díjfizetése elszámolásos módszerrel történik. A megállapított előzetes díjat a biztosított az évente történő elszámolás alapján díjhiány esetén kiegészíti, túlfizetés esetén pedig a többletet a biztosító a következő esedékes díjből levonja. Amennyiben a biztosítási szerződés időközben megszűnt a biztosító a befizetett többletdíjat visszautalja a biztosítottnak.

5.3. A biztosító jogosult a biztosított könyvelését és a biztosítás díjalapjára vonatkozó bizonylatokat ellenőrizni.

5.4. A biztosítás éves végleges díja nem lehet kevesebb, mint az előzetes díj 80 %-a, illetve a minimál díj összege.

5.5. A biztosítás díja egy összegben esedékes, de a szerződő felek ettől eltérően is megállapodhatnak.

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

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

5.8. Abban az esetben, ha a szerződés az 5.7. pontban írt módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

5.9. A jelen terméket értékesítő függő biztosításközvetítő nem jogosult az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni. A jelen terméket értékesítő független biztosításközvetítő jogosult az ügyféltől összegszerűségi korlát nélkül biztosítási díjat átvenni, de nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni. A jelen terméket értékesítő függő és független biztosításközvetítő továbbá nem jogosult a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni.

6. ÖNRÉSZESEDÉS

6.1. Amennyiben a felek a biztosítási szerződésben másként nem rögzítik, úgy a *biztosított* - káreseményenként - a megállapított kárösszegeből önrészesedés címén 10 %-ot, de minimum 25.000 Ft-ot maga visel.

7. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

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

7.2. A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását 8 napon belül a Biztosítónak írásban bejelenteni, különös tekintettel a cégen belüli személyi változásokra, valamint a tevékenységi kör bővítésére.

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

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

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

7.6. A szerződő fél, Biztosított a közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettségének keretén belül köteles a biztosítót tájékoztatni, ha ugyanarra a vagyontárgyra más biztosítónál biztosítási szerződést kötött.

8. A SZERZŐDÉS LEHETETLENÜLÉSE, ÉRDEKMŰLÁS

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

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

9. A BIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT JELENTŐS MEGNÖVEKEDÉSE

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

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

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

10. KÁRMEGELŐZÉSI. KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

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

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

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

11. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

11.1. A *biztosító* a szerződés alapján és a vonatkozó szabályzatban, illetve szerződésben rögzített feltételek mellett a *biztosított* helyett megtéríti a könyvelői tevékenysége gyakorlása során szerződéses partnerének (partnereinek) tevékenységére vonatkozó szabályok megszegésével, illetve mulasztással okozott olyan vagyoni károkat, amelyekért a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

11.2. Jelen szerződés szempontjából nem minősülnek vagyoni kárnak:

- a.) a személyi károk (bármilyen formában bekövetkező és bármely okra visszavezethető személyi sérülés, baleset, betegség, elhalálozás);
- b.) a dologi károk (vagyontárgyak bármilyen formában bekövetkező és bármely okra visszavezethető megrongálódása, megsemmisülése, eltűnése) illetve amelyek ilyen károkra vezethetők vissza. Dolognak számít a pénz, bármilyen értékpapír, értéktárgy valamint a vagyoni értékű jog (pl. levélbélyeg vagy pecsét) is.

11.3. A *biztosító* a szabályzatban meghatározott, polgári jogi felelősség körében okozott vagyoni károkat a jogszabályban rögzített módon és mértékben téríti meg a károsultnak a szerződésben (fedezet igazoló dokumentumban rögzített értékhatárig. (kártérítés felső határáig).

11.4. A *biztosító* olyan arányban téríti meg a bekövetkezett károkat, amilyen arányban a *biztosított* jogszabály szerinti felelőssége fennáll.

11.5. Egy káreseménynek minősül az egy károsító okból keletkezett kár, továbbá a több műhibából fakadó egységes kár akkor is, ha ezeket a műhibákat egészben, vagy részben olyan személyek követték el, akikért a *biztosított* jogszabály értelmében felelős.

12. KÁRBEJELENTÉS

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

12.2. A *biztosított* a káreseményt annak a bekövetkezete, illetve tudomására jutása után, vagy amikor vele szemben kártérítési követeléssel léptek fel haladéktalanul, de legkésőbb az észleléstől **számított két napon** belül - munkaszüneti vagy pihenő-nap közbeesésekor az azt követő munkanap folyamán, - írásban köteles bejelenteni a biztosító központjába, a Központi Kárrendezési Irodára **QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (Budapest Pf.:10, 1581, Fax: 460-1522 E-mail: vagyonkar@hu.qbe.com)**.

12.3. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a) a káresemény rövid leírását, időpontját,
- b) a kár mértékét (a megállapított vagy becsült értéket),
- c) a biztosítottat képviselő személy nevét, beosztását, elérhetőségét (telefon, fax stb.),
- d) a kárrendezéshez szükséges minden egyéb lényeges információt, melyet a Biztosító Központi Kárrendezési Irodája bekér a biztosítottól. A kár összegszerűségét hitelt érdemlően igazoló bizonylatokat a Biztosító Központi Kárrendezési Irodájának rendelkezésére kell bocsátani.

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

12.5. Ha a Biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei közül bármelyiknek a fennállása vagy tisztázása a konkrét kárügyben olyan okirat, dokumentum vagy igazolás benyújtását igényli, mely nem szerepel a fenti felsorolásban, erről és a szükséges bizonyítékok benyújtása elmaradásának következményeiről a Biztosító haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet.

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

13. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

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

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

A Biztosító a károkozó Biztosított jogi képviseleti költségeit és a kamatokat a biztosítási összegerejéig téríti meg.

13.4. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszer helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

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

13.6. Amennyiben a károsultat a biztosított hibája miatt perbe fogják és képviseletét a biztosított látja el a biztosító csak akkor téríti meg a biztosítottra eső kárösszeget, ha erről a megegyezésről előzőleg tudomása volt és az egyeztetéseken, valamint a tárgyalásokon a biztosító képviselője is részt vett, illetve erről a jogáról a biztosító lemondott.

13.7. Nem hivatkozhat a Biztosító arra, hogy a károsult követelésének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott.

13.8. A Biztosított bírósági marasztalása a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviseletéről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

13.9. Ha bírői rendelkezés alapján a biztosítottnak kártérítési kötelezettsége fedezetére letétet kell adnia, azt a káreseményre meghatározott összeg erejéig a biztosító fedezi.

13.10. A Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesítheti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését a Biztosított egyenlítette ki.

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

14. KIZÁRÁSOK

14.1. A biztosítás **nem fedezi**:

- a) az önrész alatti károkat;
- b) ha a kár olyan partnernél keletkezett, ahol az összeférhetlenségre vonatkozó szabályokat megszegték;
- c) bűncselekménnyel összefüggésben keletkezett károkat;
- d) minden egyéb, tehát nem könyvelői tevékenység által okozott károkat;
- e) azokat a károkat, amelyeket a *biztosított* az üzleti partnereinek azáltal okoz, hogy róluk valós, vagy valótlan adatokat kiszolgált (ideértve az üzleti titok- tartás körébe eső információkat is);
- f) azt a kártérítési igényt, amelyet bármely olyan cég (vállalkozás) vagy szervezet támaszt a *biztosítottal* szemben, melynél a *biztosítottnak* ill. a *biztosított* bármely alkalmazottjának (beleértve a vezető beosztású dolgozókat is), valamint azok családtagjainak bármekkora érdekeltsége (részesedése), vagy vezető beosztása (pozíciója) van;

- g) bármiféle kárigényt vagy költséget, amelyet befektetés, tőzsdei vagy más hasonló jellegű tevékenység folytatása következtében támasztanak a *biztosítottal* szemben;
- h) olyan károk miatt, amelyek pénztárkezelési hiányokból, vagy a *biztosított* fél személyzete által elkövetett sikkasztásból, vagy a fizetési teljesítések során elkövetett vétségekből adódtak;
- i) a *biztosított* által vállalt, a törvény szerinti felelősségnél szigorúbb helytállási kötelezettségből származó károkat (ha a kárigény a vállalkozói szerződés vagy különleges ígéret alapján a törvényes kártérítési kötelezettség terjedelmét meghaladja);
- j) az elvégzett szolgáltatás hiányosságainak, ill. az el nem végzett szolgáltatás pótlására fordított költségeket;
- k) a *biztosított* saját magának, családtagjainak, jogi személyiséggel rendelkező *biztosított* esetén tulajdonosainak és azok családtagjainak, valamint a *biztosított* alkalmazottai által önmaguknak ill. családtagjaiknak okozott károkat;
- l) a *biztosított*, mint igazgatási, igazgatótanácsi vagy felügyelő-bizottsági tag, magánvállalkozások, egyesületek, szövetségek alkalmazottja, vezetője által okozott károkat;
- m) *biztosított* munkavállalóinak a munkáltatói felelősség körében felmerülő kárait;
- n) a környezetszennyezéssel okozott közvetlen és következményi károkat;
- o) a károsult beleegyezésével okozott, társadalmi érdekeket nem veszélyeztető károkat;
- p) az egyéb jogszabály alapján megtérülő károkat;
- q) azokat a károkat, amelyek más biztosítás alapján térülnek;
- r) bármely más könyvelő, könyvvizsgáló és adószakértő vállalkozásnak okozott károkat;
- s) az el nem végzett vagy késedelmesen teljesített szolgáltatás miatt keletkezett károkat;
- t) a szerződés hatálya után bejelentett károkat;
- u) a kötbért, bírságot és egyéb büntetés jellegű költségeket;
- v) azon kártérítési kötelezettségeket, melyeket külföldi bíróság előtt érvényesítenek;
- w) az elmaradt haszonként jelentkező károkat; a sérelemdíjat,
- x) azokat a költségeket, amelyek a *biztosított* felelősség-elismerésének vitatása, részleges vagy teljes megtagadása, illetőleg a felelősség késedelmes elismerése miatt merültek fel;
- y) a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézer sugárzásból eredő károkat;
- z) a Biztosított által szándékosan, illetve súlyosan gondatlanul okozott károkat,
- aa) az adatfeldolgozó gép technikai hibájára visszavezethető károkból származó kárigényeket
- bb) a(z)
 - háború, invázió, külföldi ellenség cselekedetei, ellenségeskedések vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy nem), polgárháború miatti károk;

- lázadás, sztrájk, zendülés, szeparatista cselekmény, katonai- vagy népfelkelés, forrongás, ellenforradalom, forradalom, katonai vagy jogbítorló hatalom, statárium vagy ostromállapot vagy bármilyen olyan esemény vagy ok miatti kár, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetését idézi elő,
- állandó vagy ideiglenes birtokfosztás miatti kár, amely olyan elkobzás, katonai célra való igénybevétel vagy rekvirálás eredménye, amelyet törvényes hatóságok fogatosítanak;
- bármilyen szervezet nevében vagy azzal kapcsolatosan cselekvő személy vagy személyek által elkövetett terrorista cselekmények (jelen kizárási feltétel szempontjából a „terrorizmus” politikai célú erőszakos cselekményt jelent és minden olyan erőszak alkalmazás ide tartozik, amelynek célja a lakosság vagy a lakosság bármely részének megfélemlítése.) miatti károkat;

15.A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

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

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

15.3. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a **Biztosító kötelezettsége nem áll be**, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

16. KÜLÖN FELTÉTEL – AZ IDŐBELI HATÁLY KITERJESZTÉSE

16.1. A biztosító pótdíjfizetés ellenében kiterjeszti a fedezetet azokra a károkra is, melyeket a biztosítás érvényességének ideje alatt okoztak, de keletkezésük és bejelentésük a szerződés érvényessége után következett be.

16.2. A kiterjesztés időtartama az eredeti szerződés lejártát követő ötödik év december 31-e.

16.3. Az időbeli hatály kiterjesztésének feltétele a szerződés díjának, valamint a pótdíj mértékének hiánytalan kiegyenlítése a szerződés érvényességén belül.

16.4. Jelen „Külön feltétel” megkötését az ajánlaton és a fedezet igazoló dokumentumon fel kell tüntetni.

17. A SZERZŐDÉS FELMONDÁSA

17.1. A határozott tartamra kötött szerződés nem mondható fel.

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

18. A SZERZŐDÉS MEGSZÚNÉSE

18.1. A biztosítási szerződés megszűnésének okai lehetnek:

- határozott idejű szerződés esetén a szerződés lejártá,
- határozatlan idejű szerződés esetében határidőre történő felmondás (a felmondás legkésőbb az évforduló előtt 30 nappal történhet),

- ha a Szerződő az első biztosítási díj (díjrészlet) esedékességétől számított 30 nap, minden további biztosítási díj (díjrészlet) esedékességétől számított 90 nap elteltével a díjat (díjrészletet) nem fizette meg, halasztást nem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette,
- ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált,
- érdekmúlás (a Biztosított vagyontárgy elveszik, totálkárt szenved, harmadik személynek eladják, elajándékozzák, a Biztosított vállalkozását felszámolják),
- a biztosítási szerződési fedezet kimerülése.

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

19. ELÉVÜLÉS

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

20. ALKALMAZOTT JOG

20.1. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) rendelkezései az irányadóak.

21. A TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG ÉS SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

21.1. ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÁS / TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG

Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, 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 fenti bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) a Bit 157. § (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- [szemben, ha az a)-j), n), s) és t) 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 k)-m) és p)-r) 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.]
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető Hivatallal,
 - m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

A Bit. 157. § (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, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a Bit. 157. § (1) és (5) bekezdésekben, a Bit. 156. §-ban, a Bit. 158. §-ban és a Bit. 159. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul 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) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (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 8. § (2) bekezdésben meghatározott bármely módon biztosított.”

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 hatás vizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- d) Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint aHpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A Bit.159.§(1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154. § alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztatja a Bit. 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a Bit. 157. § (5) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

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

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

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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 kapcsolatban hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

Biztosító, biztosításközvetítő és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 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, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

21.2. 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,

- (i) 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;
- (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. 161/A. § (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. 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.”

21.3. SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE

A **Szerződő**, a **Biztosított**, a **Kedvezményezett** és bárki, aki a **Biztosító** szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen feltétel 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 (azonosított vagy azonosítható) természetes személy **Ügyféllel** kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintettre 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 Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. 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 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, amely, vagy aki 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 QBE Insurance (Europe) Ltd., mint a **Biztosító** alapítója.

Az Európai Unió tagállamaiba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra kerülne sor. A **Ügyfél** személyes adatai (beleértve a különleges adatot is) az országból – az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül – **Harmadik Országban** lévő adatkezelő vagy adatfeldolgozó részére csak akkor továbbíthatóak, ha ahhoz az **Ügyfél** hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi, vagy ha arról nemzetközi szerződés rendelkezik, feltéve, hogy a harmadik ország joga – az Európai Unió által meghatározott – megfelelő védelmet biztosít az átadott adatok kezelése során. **Harmadik Orzágnak** minősülnek azok az országok, melyek nem tagjai az Európai Uniónak.

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 jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – azok törlését is. A **Biztosító** az **Ügyfél** kérésének megfelelően köteles az **Ügyfél** általa kezelt személyes adatait helyesbíteni.

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

Az érintett ügyfél jogosult a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál bejelentéssel élni, amennyiben észleli, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye áll fenn.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei:

Cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c

Postai cím: 1530 Budapest, Pf.: 5.

Telefon: +36 (1) 391-1400

Fax: +36 (1) 391-1410

E.mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

weboldal: www.naih.hu

22. A BIZTOSÍTÓ ADATAI, IRODÁJA

22.1. **Biztosító:** QBE Insurance (Europe) Limited 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.)

22.2. **Alapító:** A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének alapítója a QBE Insurance (Europe) Limited (székhelye: Fenchurch Street 30, London EC3M3 BD Egyesült Királyság, nyilvántartó cégbíróság neve: Companies House, cégjegyzékszám: 01761561, tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Financial Services Authority, 25 THE NORTH COLONNADE CANARY WHARF LONDON E14 5HS).

22.3. A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója a QBE Insurance (Europe) Limited javára szerezhet jogokat és a QBE Insurance (Europe) Limited terhére vállalhat kötelezettségeket.

22.4. QBE Insurance (Europe)Limited Magyarországi Fióktelepe

Központ

1143 Budapest, Stefánia út 51.

tel.: 460-1400

fax: 460-1521

NAIH szám: NAIH-40157

e-mail: vagyon@qbeatlasz.hu

25. PANASZ ÜGYINTÉZÉS

Panaszkezelés / Panasz fórumok / Bírósági Vitarendezés

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

Társaságunk szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a **QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez** címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51., telefaxszám: (06-1) 460-1499; e-mail cím: info@qbeatlasz.hu), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az **Ügyfélszolgálatunkon** (cím:1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszám:(06-1) 460-1400). Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszát a panaszos részére.

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

- **QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének vezetője** (1143 Budapest, Stefánia út 51., levelezési cím: 1442 Budapest, Pf.:101., telefonszám: (36-1) 460-1400, e-mail cím: info@qbeatlasz.hu, faxszám: (361) 460-1499)

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

- fogyasztóvédelmi eljárás alapjául szolgáló kötelezettségszegéssel kapcsolatos panasz esetén a Társaságunk felügyeletét ellátó **Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ** (MNB) cím: 1013 Budapest, Krisztina krt.39., levelezési cím: **Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ**, 1534 Budapest BKKP Pf.777.; telefonszám: 06-40-203-776, e-mailcím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu,

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

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

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe