

TÁJÉKOZTATÓ

AZ ATLASZ ÖSSZKOCKÁZATÚ ÉPÍTÉSBIZTOSÍTÁSRÓL (C.A.R.) (MJK: T-CAR 001-2015)



TISZTELT PARTNERÜNK!

Bizonyára Ön is tisztában van azzal, hogy a különféle építési projecteknek a meglévő, kész vagyontárgyakkal szemben számos speciális vonásuk van. Ezek közül említünk meg néhányat:

1. Az építés alatt álló objektumok természetüknél fogva több veszélynek vannak kitéve, mint a kész, befejezett létesítmények. Ugyanakkor a hagyományos vagyontárgybiztosítások a speciálisan az ilyen munkák során felmerülő károkat rendszerint nem térítik.
2. Egy építkezésnek sok szereplője van, akik - a munkálatok pillanatnyi fázisától függően - mind anyagilag érdekeltek lehetnek a biztosítás megkötésében.
3. Napjainkban megfigyelhető, hogy az emberi igények, valamint a technika nyújtotta lehetőségek egyidejű fejlődésének eredményeképpen egyre nagyobb volumenű (mind dimenzióit, mind értékét tekintve) és egyre bonyolultabb, komplexebb mérnöki létesítmények születnek, amelyekben esetlegesen bekövetkező károkra a biztonságos pénzügyi tervezhetőség miatt a vállalkozónak, komoly tartalékokat kellene képeznie. Ezt azonban a mai kiélezett piaci versenyben kevesen engedhetik meg maguknak.
Ugyanakkor a tartalékképzés hiányában egy esetleges kár a vállalkozónak érzékeny anyagi veszteséget okozhat, ami olyan mértékű is lehet, amelyet esetleg már az illető vállalkozás létét is veszélyeztet.

A fentiekben vázolt körülményeket is figyelembe véve kívánunk partnereinknek hatékony védelmet nyújtani ATLASZ Összkockázatú Építésbiztosítási módozatunkkal, mely az angol Contractors All Risk Insurance rövidítéséből eredő C.A.R. néven is ismert. Tájékoztatónkban az említett szabályzattal kapcsolatos legfontosabb tudnivalókat foglaljuk össze.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy jelen Tájékoztatónk nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, kizárólag tájékoztatásul szolgál! A biztosítási feltételek részletesen tartalmazzák a biztosítási esemény fogalmát, a kizárt kockázatokat, a szerződő felek jogait és kötelezettségeit, ezért kérjük, hogy tájékoztatónk elolvasását követően, a szerződéskötéskor szíveskedjen a biztosítási feltételeket alaposan áttanulmányozni.

KIK KÖTHETIK A BIZTOSÍTÁST?

A biztosítást mindazon természetes személy, jogi személy illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet kötheti, akinek a biztosítani kívánt project, létesítmény kivitelezésének folyamán, a munkálatok bármely szakaszában biztosítási érdeke áll fenn. Ilyenek különösen a megrendelő, valamint a projectben résztvevő fővállalkozó(k), ill. alvállalkozó(k). A biztosítás fedezetében esetlegesen fellépő átfedések és hézagok elkerülése érdekében célszerű olyan biztosítást kötni, amelynek fedezete minden résztvevőre kiterjed.

MELY VAGYONTÁRGYAK ÉS KOCKÁZATOK BIZTOSÍTHATÓK?

A magas- és mélyépítés mindenfajta építési munkái szóba jöhetnek, pl.

- lakó- és üzletházak, kórházak, iskolák, színházak;
- ipari épületek, erőművek;
- út- és vasútépítés, repülőterek;

- hidak, gátak alagutak csatornák, kikötők, öntöző- és víztelenítő berendezések, duzzasztóművek.

Ezen belül külön-külön biztosíthatók a következők:

Építési teljesítés

Az építési vállalkozó és alvállalkozóinak összes szerződés szerinti teljesítése, beleértve

- az építési terület előkészítő munkálatait, mint a földkiemelés és planírozás,
- segédépítmények, mint pl.: ideiglenes elterelő csatornák és védógáták, továbbá
- valamennyi az építési helyszínen tárolt és az adott épület kivitelezéséhez szükséges anyag.

Gépek, berendezések és acélszerkezetek szerelése C.A.R. biztosítás keretében együtt biztosítható, amennyiben az építési munkák képezik a túlnyomórészt, vagyis amikor a szerelés tárgyának értéke szerelési költségekkel együtt kisebb az egész biztosítási összeg felénél.

Építés helyszíni berendezés

Ide tartoznak a szállásépületek, állványzat, dúcolat, raktárszínek, előkészítő berendezések, keverő berendezések, állványzatok, elektromos- és vízellátó berendezések stb.

Építőgépek

Ide tartoznak a földmunkagépek, daruk és helyszíni közlekedési eszközök (közúti közlekedésre nem engedélyezettek). Ezeknél lényegtelen, hogy ezen gépek a vállalkozó tulajdonát képezik, avagy kölcsöngépek.

Káreseményekkel kapcsolatos többletköltségek

Ide tartoznak a kártérítés-köteles károkkal kapcsolatos helyreállítási, romeltakarítási munkálatok többletköltségei.

Felelősségbiztosítás

Az építkezés lebonyolításával kapcsolatban lévő személyi- és dologi károk nyomán harmadik személy részéről fellépő kártérítési igények, melyekért a Biztosított a törvényes előírások alapján felelőssé tehető. Ki vannak zárva a Biztosított alkalmazottainak és dolgozóinak üzemi baleseteiből származó kártérítési igények.

Meglévő épületek, amelyekben vagy amelyek mellett dolgoznak

Olyan objektumok tartoznak ide, melyek a Biztosított megőrzése vagy felügyelete alá tartoznak. (Idegen tulajdon, mely nem képezi a munka tárgyát, felelősségbiztosítás keretében biztosítható.)

MIRE TERJED KI A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET?

Tekintve, hogy a biztosítás "all risks" típusú (összkockázatú), így a biztosított vagyontárgyakban bármilyen ok miatt balesetszerűen (vagyis előre nem láthatóan, véletlen, váratlan módon) bekövetkezett események által okozott károkat - a tételesen felsorolt kizárások kivételével - megtéríti a Biztosító. A legfontosabb biztosított veszélyek a következők:

- tűz, robbanás, villámcsapás, repülőgép rázuhanása, oltóvíz és más tűzoltó eszközök okozta károk;
- árvíz, áradás, felhőszakadás, hó, lavina;
- mindenféle vihar;
- földrengés, talajbeomlás, földcsuszamlás, kőomlás;
- betörés, lopás;
- hibás munkavégzés, szakértelem hiánya, hanyagság, rosszindulatú cselekedet.

Építőanyagok, építéshelyszíni berendezések és építőgépek eltűnési kárai, sérülése vagy tönkremenetele a helyszínre történő szállítás útvonalára is biztosíthatók. Ugyanez vonatkozik az építési helyszínen történő

ideiglenes tárolásra, valamint azon károkra, amelyek az építés helyszíni gépek és berendezések fel- ill. leszerelése közben keletkeznek.

A felelősségbiztosítás keretén belül biztosíthatók az építkezés lebonyolításával kapcsolatban lévő személyi- és dologi károk nyomán harmadik személy részéről fellépő kártérítési igények, melyekért a biztosított a törvényes előírások alapján felelőssé tehető.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

Mentesül a biztosító a kártérítési kötelezettség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a szerződő fél vagy a biztosított; a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy a biztosított jogi személynek az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

A fenti rendelkezést a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

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.

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.

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.

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

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

KIZÁRÁSOK - A BIZTOSÍTÁSSAL NEM FEDEZETT ESEMÉNYEK, KÁROK

A kizárásokat a biztosítási feltételek részletesen és pontosan tartalmazzák, ezért kérjük döntése meghozatala előtt feltételeink vonatkozó részeit szíveskedjen alaposan áttanulmányozni. Az alábbiakban a kizárások néhány jellemző témakörét jelezzük:

Általában véve kizártak azok a károk, amelyek:

- katonai intézkedések, háború vagy háborús események, sztrájk, felkelés, belső zavargások, munkabeszüntetés, hatósági elkobzás következtében merülnek fel;
- atomenergia hatására, vagy azzal összefüggésben keletkeznek;
- oka a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan cselekedete;
- szerződésszegésből és hiányos teljesítésből fakadó kártérítési igények és egyéb vagyoni károk;
- építőgépek belső műszaki hibái melyek nem külső okból keletkeznek (az ebből eredően az építési teljesítésben balesetszerűen felmerült dologi károk mindazonáltal biztosítva vannak);

- hibás tervezésből eredő károk (konstrukciós hibák);
 - építési teljesítés hiányosságainak megszüntetése (mint pl. hibás vagy alkalmatlan anyagok kiváltása);
- Olyan károk, melyek kifogástalanul megépített építményrészekben más építményrészek anyaghibáiból keletkeznek, alapvetően kártérítési kötelezettség alá esnek.
- a külön záradékban (Általános Kizárások) foglaltak szerint dátumtévesztésre vagy fel nem ismerésre vezethetők vissza;
 - környezetszennyezési károk.

Bármely biztosítás megkötése előtt kérjük, szíveskedjen gondosan áttanulmányozni Szabályzatunkat a hozzá tartozó záradékokkal együtt, mivel a kizárások biztosításonként eltérőek lehetnek.

MILYEN IDŐTARTAMRA KÖTHETŐ A SZERZŐDÉS?

A biztosítást természeténél fogva határozott időre kötik.

MIKOR KEZDŐDIK ÉS MEDDIG TART A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE?

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

A kockázatviselés kezdetének időpontját, a lejárat időpontját a biztosítási szerződés (ajánlat, fedezetet igazoló dokumentum) tételesen rögzíti.

A biztosítási védelem (kockázatviselés) – a fent rögzített szabályok betartása mellett – az építési munkák megkezdésével, illetve a biztosított tárgyaknak az építési helyszínen történő lerakásával, vagy a biztosítási szerződésben kockázatviselés kezdeteként megjelölt napon kezdődik (a két időpont közül a későbbi az irányadó) és a kész építmény átvételével, illetve használatba vételével, üzembe helyezésével, vagy a szerződésben kockázatviselés lejáratként megjelölt napon (ezen dátumok közül a legkorábbi nyer alkalmazást) végződik.

Az építőgépek és építéshelyszíni berendezések esetében a kockázatvállalás ezen eszközöknek az építési helyszínen történő lerakásával kezdődik, és elszállításával fejeződik be (ugyancsak a szerződésben rögzített kockázatviselési időszak figyelembevételével).

Továbbá lehetőség van a fedezetnek a szavatossági időszakra történő kiterjesztésére is (a módozatban leírtak szerint)

A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett károokra terjed ki, így mindaddig fedezi azokat, amíg a szerződés hatályban van.

A DÍJFIZETÉS ÉS A DÍJMÓDOSÍTÁS MÓDJA, LEHETŐSÉGE

A biztosítási díjat a Biztosított által közölt adatok alapján a biztosító a biztosítási tartamra kockázatarányosan határozza meg.

A C.A.R. biztosításra nincsenek általános érvényű tarifák kötött díjtételekkel, miután minden egyes építkezést a minden esetben eltérő technikai és helyi feltételeknek megfelelően kell megítélni. A kockázat megítélésnél a Biztosító alapvetően a következő tényezők alapján mérlegel:

- az építési helyszín veszélyeztetettsége és állapota (léggöri és tektonikai viszonyok, mint pl. földrengés, magas vízállás, áradás);
- szerkezeti jellemzők és építési anyagok;
- építési mód;

- biztonsági tényezők az ütemtervben;
a kivitelezés biztonságáért tett intézkedések kielégítő voltak figyelembevételre.

A biztosítás díj megfizetése a biztosítási időtartam első napján, a teljes tartamra egy összegben esedékes.

A szerződő felek a fentiekől eltérő díjfizetési ütemezésben is megállapodhatnak, ez jellemzően fél éves vagy negyedéves díjfizetési gyakoriságot jelent. Az egy évnél rövidebb időszakra létrejött határozott tartamú szerződések esetében a díjfizetés mindig egyösszegű.

A biztosítási díj összege egy biztosítási időszakon belül a Biztosító által egyoldalúan nem módosítható. Kivételes esetben, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények megváltoznak, a Biztosító írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg –ha a kockázatot nem vállalhatja– a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

Ha az építkezés nem fejezhető be a fedezet igazoló dokumentum futamidejének lejártáig, úgy pótlólagos díjfizetés ellenében lehetőség van a biztosítás meghosszabbítására. Ezt a hosszabbítási díjat röviddel az eredeti biztosítási időtartam lejárta előtt kell megállapítani, hogy minden, ebben az időpontban fennálló különleges körülményt figyelembe lehessen venni.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A Biztosító szolgáltatásának szabályait a feltételek részletesen tartalmazzák, ezért kérjük döntése meghozatala előtt feltételeink vonatkozó részeit szíveskedjen alaposan áttanulmányozni.

A Biztosító a kártérítési összeget a biztosítási esemény bekövetkeztét és a kár összevontságát bizonyító összes adat, okirat, a felelősséget igazoló, vagy a felelősségért bizonyító dokumentáció beérkezését követő **30 napon belül** téríti meg a károsult számára.

A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

A biztosítási szerződés vagy annak vonatkozó része megszűnésének okai lehetnek:

- a szerződés lejárta;
- az objektum átadás-átvétele, használatbavétele, ill. üzembe helyezése, (a kockázatviselés korábban megszűnik a biztosított építmény azon részeire vonatkozólag, amelyeket átvettek, ill. üzembe helyeztek)
- a biztosítási díj esedékességétől számított 30 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
- érdekmúlás (pl.: a biztosított vagyontárgy, objektum kikerül a Biztosított(ak) tulajdonából, illetve a biztosított vállalkozás tulajdonosi szerkezete megváltozik, esetleg felszámolásra kerül);
- a biztosítási szerződés kimerülése.
- ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált,

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

A SZERZŐDÉS FELMONDÁSA

A határozott tartamra kötött szerződés nem mondható fel.

AZ ALKALMAZOTT JOG

Jelen szerződésre a mindenkor hatályos, magyar jogszabályok az irányadóak.

A TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG ÉS SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

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

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.”

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 megőrzésért - 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

PANASZKEZELÉS / PANASZFÓRUMOK

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) előterjeszhesse.

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-mailcím: info@qbeatlasz.hu, faxszám: (36-1) 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-mailcím: pbt@mnb.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@mnb.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.

A QBE INSURANCE (EUROPE) LIMITED MAGYARORSZÁGI FIÓKTELEPÉNEK CÍME

QBE Insurance (Europe)Limited Magyarországi Fióktelepe

Központ

1143 Budapest, Stefánia út 51.

tél.: 460-1410

fax: 460-1521

NAIH szám: NAIH-40157

e-mail: vagyon@qbeatlasz.hu

Köszönjük, hogy időt szakított tájékoztatónk elolvasására. Reméljük, sikerült felkeltenünk érdeklődését termékünk és társaságunk iránt. Ha a fentiekkel vagy bármely más biztosítási

igényével kapcsolatban kérdése merül föl, vagy bővebb információkra van szüksége, munkatársaink készséggel állnak szíves rendelkezésére.

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe