



ÜGYVÉDEK ALAPFEDEZETET KIEGÉSZÍTŐ („EXCESS”) SZAKMAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSA

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

003-2017

Szakmai felelősségbiztosítás

Biztosítási termékismertető

A társaság: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

A termék: Colonnade Ügyvédek „Excess” Szakmai Felelősségbiztosítása



Vonatkozó feltétel: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe Ügyvédek alapfedezetet kiegészítő „excess” Szakmai Felelősségbiztosítás Biztosítási Feltételei 003-2017

Milyen típusú biztosításról van szó?

A biztosítási részletezőn megnevezett ügyvédi tevékenység / és vagy működési terület folytatójaként a megbízónak és esetlegesen harmadik személynek okozott kár fedezete, amiért a magyar, vagy a feltüntetésre került “alkalmazandó jog” -ként megjelölt jog szerint felel.



Mire terjed ki a biztosítás?

- ✓ Az ügyvédi tevékenység kapcsán a megbízónak szerződésen belül okozott tisztán pénzügyi veszteség, illetve esetleges a szakmai tevékenységgel harmadik személynek okozott kár.
- ✓ Szakmai kötelezettségszegés mulasztás (szakmai műhiba).
- ✓ Személyhez fűződő jog megsértése.
- ✓ Szellemi alkotáshoz fűződő jogok megsértése.
- ✓ Internettel kapcsolatos felelősség.
- ✓ Jogi védelmi költségek.
- ✓ Szakmai tevékenységének végzésével kapcsolatosan harmadik személyek által a Biztosított részére átadásra került dokumentumok vagy elektronikus nyilvántartások pótlása (limitálva).



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ Testi Sérülésekkel, illetve Dologi Károkkal kapcsolatos kártérítési igényekre.
- ✗ Szerződéses felelősség, kivéve, ha azok a Biztosítottnak a szerződés teljesítése során tanúsított Vétkes Szakmai Kötelezettségszegéséből erednek.
- ✗ Pontatlan költség- és díjkalkuláció.
- ✗ Óvadékok, kötbérek, adók, bírságok.
- ✗ Személyes tartozások és kereskedelmi tevékenység, fizetéseképtelenség
- ✗ Bármely Biztosítottat személy szerint terhelő adósságból vagy a Biztosított által folytatott kereskedelmi tevékenységből erednek.
- ✗ Bármely Biztosítottnak közvetlenül vagy közvetve nyújtott hitel, támogatás, illetve más juttatás vagy előny kapcsán ugyanezen Biztosított által vállalt biztosítékkal, kártérítéssel vagy kötelezettségvállalással függ össze.
- ✗ Vezető tisztségviselők.
- ✗ Munkaviszonnyal kapcsolatos jogsértés, diszkrimináció.
- ✗ Bűncselekmény.
- ✗ Közös vállalkozások, tulajdonostársak közötti jogviták.
- ✗ Egyéb biztosítások terhére érvényesíthető káresetek.
- ✗ Szabadalmak és üzleti titkok.
- ✗ Korábbi biztosítás és korábban elkövetett Vétkes Szakmai Kötelezettségszegés.
- ✗ Az Amerikai Egyesült Államok és Kanada joghatósága.
- ✗ Háború, ionizáló sugárzás.
- ✗ Biztosítónak be nem jelentett tevékenység.
- ✗ Gazdasági szankciók.
- ✗ Ügyvédi munkadíj.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! Az ún. következményi (indirekt, tapadásos) károkra korlátozottan terjed ki a fedezet.
- ! Biztosított saját költségei.
- ! Szándékos, súlyos gondatlanság megnevezett esetei.
- ! Cégcsoporton, tulajdonosi körön belüli károkozás.
- ! Ügyvédi társulásra, partnerirodára csak külön megállapodás alapján vonatkozik a fedezet.



Hol érvényes a biztosításom?

A szerződésben meghatározott területi hatályon belül érvényesített kárigényekre nyújt fedezetet.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- Díjfizetési, közlési és változásbejelentési kötelezettség.
- Kárbejelentési és kárenyhítési kötelezettség. A kárközülmény bejelentése is kötelező (még nincs érvényesített igény, de tudomást szerez a biztosított valamely esetről, amely a ár kárhoz vezethet).
- Biztosító kérdéseire valós válaszok.
- Friss kárelőzmény nyilatkozat.
- Tájékoztatási kötelezettség a legutolsó adatközléshez képest bármely változásról. Amennyiben a biztosítási nyilatkozatban szereplő árbevétele 20%-kal nagyobb eltérést mutat az előző évihez képest évforduló előtt max. 30 nappal értesíteni kell a biztosítót.
- A kárigény haladéktalan bejelentése a biztosítónak.
- A Biztosított köteles támogatni a Biztosítót a kárfelmérésben és kárrendezésben. Jognyilatkozatot nem tehet, kárigényt nem ismerhet el, egyezséget nem köthet, ha ez fennáll, nem kötelező érvényű a biztosítóra.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

Az első biztosítási díj (első díjrészlet) a szerződés megkötésekor, (a díjbekérőn szereplő határidőig) minden további díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik.

Az egy biztosítási időszakra járó biztosítási díjat egy összegben, előre kell megfizetni, amennyiben a felek ettől eltérően nem állapodtak meg (a kötvényen feltüntetésre kerül). Az egy évnél rövidebb határozott időtartamú biztosítás díjfizetése egyszeri.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A kockázatviselés kezdetként megadott nap 0:00 órájától. A kockázatviselés vége határozott tartam esetén a kockázatviselés végeként megadott nap, határozatlan tartam esetén fordulónapon évente automatikusan megújul (amennyiben nem kerül felmondásra).

- Amennyiben a szerződés tartalmaz „Felfedezési időszak”-ot (kárbejelentési időszak kiterjesztését), és az erre vonatkozó pótdíjat a szerződés megszűnésekor megfizették, úgy a biztosítás megszűnéséig elvégzett munkákra vonatkozóan későbbi kárbejelentés is tehető, ezen időszak végéig.
- Opcionális bizonyos esetekben: Visszamenőleges hatály: a szerződésben leírt tartamig (csak a még nem ismert káresetekre).



Hogyan szüntethetem meg a Szerződést?

A határozatlan időtartamra kötött szerződést a felek írásban a biztosítási időszak végére (évforduló) mondhatják fel. A felmondási idő harminc nap. Határozott tartamú szerződés egyoldalú felmondására nincs lehetőség.

TARTALOMJEGYZÉK

1. A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET TÁRGYA	6
2. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK	6
3. MEGHATÁROZÁSOK	8
4. KIZÁRÁSOK	11
5. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK	11

Fontos figyelmeztetés!

A JELEN BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEKRE UTALÁSSAL MEGKÖTÖTT FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÚN. „CLAIMS MADE” TÍPUSÚ BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS KIZÁRÓLAG AZOKRA A **KÁRIGÉNYEKRE** NYÚJT BIZTOSÍTÁSI FEDEZETET, AMELYEKET A **BIZTOSÍTOTTAL** SZEMBEN **HARMADIK SZEMÉLYEK** ELSŐ ALKALOMMAL A **BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK** HATÁLY ALATT ÉRVÉNYESÍTENEK, ÉS AMELY **KÁRIGÉNYEKET** A **BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAKON** BELÜL A **BIZTOSÍTOTT** BE IS JELENT A **BIZTOSÍTÓNAK**. A **BIZTOSÍTÓ** KÁRTÉRÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGE ABBAN AZ ESETBEN ÁLL FENN, AMENNYIBEN A **KÁRIGÉNY** TÁRGYÁT KÉPEZŐ **VÉTKES SZAKMAI KÖTELEZETTSÉGSZEGÉS** A VISSZAMENŐLEGES HATÁLY KEZDETI IDŐPONTJÁBAN VAGY AZT KÖVETŐ IDŐPONTBAN KÖVETKEZETT BE. A JELEN BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEKRE UTALÁSSAL MEGKÖTÖTT BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGÚJÍTÁSA ESETÉN A **BIZTOSÍTOTTAL** SZEMBENI IGÉNYÉRVÉNYESÍTÉS ÉS A **BIZTOSÍTÓ** KOCKÁZATVISELÉSE SZEMPONTJÁBÓL, A **BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAKOT** FOLYAMATOSNAK KELL TEKINTENI. A JOGERŐS BÍRÓSÁGI ÍTÉLETEKBEN MEGÍTÉLT VAGY A **BIZTOSÍTÓ** JÓVÁHAGYÁSÁVAL MEGKÖTÖTT EGYEZSÉGI MEGÁLLAPODÁSOKBAN ELVÁLLALT KÁRTÉRÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG FEDEZETÉRE RENDELKEZÉSRE ÁLLÓ KÁRTÉRÍTÉSI LIMITET CSÖKKENTENI KELL A **JOGVÉDELMI KÖLTSÉGEKKEL**. FELHÍVJUK TOVÁBBÁ ARRÁ IS A FIGYELMET, HOGY A **JOGVÉDELMI KÖLTSÉGEKRE** IS VONATKOZIK AZ **ÖNRÉSZESEDÉS**.

A JELEN BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEKRE UTALÁSSAL MEGKÖTÖTT BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÉRVÉNYESSÉGÉNEK FELTÉTELE, HOGY A BIZTOSÍTOTT RENDELKEZZEN A MAGYAR ÜGYVÉDI KAMARA ÁLTAL ELFOGADOTT ÉRVÉNYES SZAKMAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSSAL (ALAPBIZTOSÍTÁS).

Szakmai felelősségbiztosítási kötvény

Kötvényszám:

BIZTOSÍTÁSI RÉSZLETEZŐ

1. Szerződő:	
2. Szerződő címe:	
3. Szakmai tevékenység:	
4. Biztosítási időszak:	
Szerződés tartam:	Határozatlan (évenkénti automatikus megújítással), vagy határozott
5. Kártérítési limit (biztosítási összeg):	
6. Önrészesedés:	
7. Fizetendő éves biztosítási díj:	
8. Díjfizetés:	
9. Területi hatály:	Európa
10. Függetlékek:	
11. Visszamenőleges fedezeti hatály kezdeti időpontja (retroaktív időpont):	
12. Biztosítási feltételek:	Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe Ügyvédek alapfedezetet kiegészítő „excess” szakmai felelősségbiztosítási feltételei 003-2017

Budapest,

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi
Fióktelepe

ÜGYVÉDEK ALAPFEDEZETET KIEGÉSZÍTŐ („EXCESS”) SZAKMAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSA

Biztosító alatt értendő A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (székhely: 1139 Budapest, Váci út 99., cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság által jegyzett Cg. 01-17-000942).

Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (L-2350 Luxembourg, Rue Jean Piret 1.), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce et des Sociétés, Luxemburg, cégjegyzékszám: B 6165, tevékenységi engedélyt kiadó és felügyeleti hatóság: Grand-Duché de Luxembourg, Ministère des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxembourg, Bureaux: 7, Boulevard Joseph II) a tevékenységi engedély száma: S 068/15. A fizetőképességről szóló jelentés elérhető a www.colonnade.hu címen.

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

1. A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET TÁRGYA

A **Biztosító** a Biztosítási Részletező 7. pontjában meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében kötelezettséget vállal arra, hogy a jelen biztosítási feltételekben meghatározott esetekben és feltételekkel a **Biztosított** számára biztosítási szolgáltatásokat teljesít.

1. TÉVEDÉS, HIBA ÉS MULASZTÁS

A **Biztosító** a jelen biztosítási feltételekben meghatározott esetekben és mértékben mentesíti a **Biztosítottat** minden olyan **Kárigényből** származó **Kár** megtérítése alól, amelyet első alkalommal a **Biztosítási Időszak** hatálya alatt érvényesítenek a **Biztosítottal** szemben, a **Biztosított** által a Biztosítási Részletező 3. pontjában meghatározott **Szakmai Tevékenység(ek)** folytatása során elkövetett **Vétkes Szakmai Kötelezettségszegés** miatt, valamint amelyet a jelen biztosítási feltételek 5.5. pontjában foglaltaknak megfelelően a **Biztosított** a **Biztosítónak** a **Biztosítási Időszak** hatálya alatt bejelent. A **Biztosító** kártérítési kötelezettsége abban az esetben áll fenn, amennyiben a **Kárigény** tárgyát képező **Vétkes Szakmai Kötelezettségszegés** a Biztosítási Részletező 12. pontjában meghatározott Visszamenőleges Hatály kezdeti időpontjában vagy azt követő időpontban és kizárólag a **Biztosított** által a biztosítási nyilatkozatban és/vagy egyéb a **Biztosító** részére benyújtott dokumentumban részletezett **Szakmai Tevékenység** folytatása során következett be.

2. JOGVÉDELMI KÖLTSÉGEK, DÍJAK ÉS KIADÁSOK

A Biztosítási Részletező 5. pontjában meghatározott Kártérítési Limit részeként és annak erejéig, a **Biztosító** jogosult a **Biztosítottal** szemben **Vétkes Szakmai Kötelezettségszegés** miatt érvényesített **Kárigény** esetén a **Biztosított** megfelelő jogi képviselétől gondoskodni, még abban az esetben is, ha a konkrét **Kárigény** megalapozatlan, téves jogcímen alapul vagy nyilvánvalóan rosszhiszemű. A jelen biztosítási feltételek rendelkezéseinek megfelelően a **Biztosító** megtéríti továbbá az ilyen **Kárigényekkel** szembeni jogi védekezés során felmerülő költségeket, díjakat és kiadásokat.

2. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

A jelen biztosítási feltételek 1. pontja szerinti biztosítási fedezet – a biztosítási feltételek egyéb rendelkezéseinek változatlanul hagyása mellett - az alábbi kiegészítő szolgáltatásokra is kiterjed. A kiegészítő szolgáltatások által nyújtott biztosítási fedezet a Biztosítási Részletező 5. pontjában meghatározott Kártérítési Limit részét alkotja, és nem azon felül értendő, továbbá eltérő rendelkezés hiányában az **Önrészesedést** minden kiegészítő szolgáltatásra is alkalmazni kell.

2.1. Bíróságon való megjelenés költségtérítése

Ha a 2.1.1 és 2.1.2 pont szerinti személyeknek a jelen biztosítási feltételek alapján bejelentett és fedezetbe vont **Kárigény** kapcsán valamely bíróság előtt tanúként kell megjelenniük, a **Biztosító** az elrendelt tanúvallomás tétel minden egyes napjára, naponként az alábbi összegeket fizeti:

- 2.1.1.** a jelen biztosítási feltételek alapján **Biztosított**nak minősülő bármely irodavezető, üzlettárs vagy vezető tisztségviselő esetében **€500-nak** megfelelő forintösszeg;
- 2.1.2.** a jelen biztosítási feltételek szerint **Biztosított**nak minősülő bármely **Alkalmazott** esetében **€250-nak** megfelelő forintösszeg.

A bíróságon való megjelenés költségtérítésére vonatkozó kiegészítő szolgáltatásra az **Önrészesedés** nem vonatkozik.

2.2. Felfedezési időszak (a kárbejelentési időszak kiterjesztése)

- 2.2.1.** A **Biztosított**nak legkésőbb a **Biztosítási Időszak** leteltét (a Biztosítási Szerződés megszűnését) megelőző 15 nappal írásban tett nyilatkozata alapján, a szerződő felek *megállapodhatnak* abban, hogy a **Biztosító** kockázatviselése a **Biztosított** által fizetendő kiegészítő pótdíj megfizetése ellenében és a jelen biztosítási feltételek szerint, a Biztosítási Szerződés megszűnését közvetlenül követő **Felfedezési Időszakra** is kiterjedjen. A szerződő felek erre irányuló megállapodása esetén, a **Biztosító Felfedezési Időszak** alatti kockázatviselésének kiegészítő pótdíja a Biztosítási Szerződés megszűnését követő 30 napon belül esedékes.
- 2.2.2.** Amennyiben a **Biztosító** a Biztosítási Szerződést más okból, mint a **Biztosított** szerződésszegése, felmondja, illetve a Biztosítási Szerződés megújítását egyébként visszautasítja, a **Biztosított**, kiegészítő pótdíj megfizetése nélkül is minden esetben jogosult egy, a **Biztosítási Időszak** leteltét (a Biztosítási Szerződés megszűnését) közvetlenül követő napon kezdődő és 60 napig tartó **Felfedezési Időszakra**. Amennyiben a Biztosítási Szerződés a **Biztosítási Időszak** letelte előtt a díj nemfizetés miatt szűnik meg, a **Biztosított** nem jogosult Felfedezési Időszakra.
- 2.2.3.** Abban az esetben, ha a **Biztosított** a 2.2.1 pont alapján **Felfedezési Időszakot** (kiterjesztett bejelentési időszakot) vásárol, a 2.2.2 pont szerinti automatikus (60 napos) **Felfedezési Időszak** a megvásárolt időszakba beleértendő.
- 2.2.4.** A **Felfedezési Időszakra** vonatkozó kiegészítő szolgáltatás egyik eleme sem alapozza meg a Biztosítási Részletező 4. pontjában meghatározott **Biztosítási Időszak** kiterjesztését.
- 2.2.5.** A **Felfedezési Időszak** (kiterjesztett bejelentési időszak) nem alkalmazható azokra a **Kárigényekre**, amelyeket másik biztosítás fedez, vagy amelyeket másik biztosítás azért nem fedez, mert az ilyen **Kárigényekre** a másik biztosítás alapján alkalmazandó biztosítási összeg kimerült, vagy a másik biztosítás alapján irányadó önrészesedés alkalmazásra került.

2.3. Kockázatviselés kiterjesztése cégfelvásárlás esetén

- 2.3.1.** A **Biztosító** jelen biztosítási feltételek szerint fedezetet nyújt bármely, a **Biztosítási Időszak** hatálya alatt a **Biztosított** által megszerzett (felvásárolt, összeolvadással, beolvadással érintett) vállalkozásra, feltéve, hogy az érintett vállalkozás megszerzése a szerzés időpontjában nem eredményezi a **Biztosított** mérleg-főösszegének vagy bruttó árbevételének 5 %-ot meghaladó növekedését.
- 2.3.2.** Ha a fentiek szerint megszerzett vállalkozás meghaladja a **Biztosított** mérleg-főösszegének vagy bruttó árbevételének 5 %-át, a megszerzett vállalkozásra, mint további **Biztosított**ra is kiterjed a Biztosítási Szerződés hatálya, azzal a feltétellel, hogy a **Biztosított** a vállalkozás megszerzésétől számított 90 napon belül a **Biztosító** rendelkezésére bocsátja a megszerzett vállalkozásra vonatkozó valamennyi, a **Biztosító** által kért adatot, és a szerződő felek megállapodnak a **Biztosított** által fizetendő kiegészítő pótdíj mértékében és/vagy a Biztosítási Szerződés módosításában.
- 2.3.3.** A Biztosítási Szerződés a megszerzett vállalkozás tekintetében, csak a tényleges megszerzés napja után elkövetett **Vétkes Szakmai Kötelezettségsgéből** eredő **Károkra** nyújt fedezetet.

2.4. Rágalmazás és becsületsértés

A **Biztosító** vállalja, hogy a **Biztosított** helyett megtéríti mindazon, a **Biztosítottal** szemben első alkalommal a **Biztosítási**

Időszak hatálya alatt érvényesített és a **Biztosítónak** a **Biztosítási Időszak** alatt bejelentett olyan **Kárigénnyel** kapcsolatos **Kárt** és/vagy **Jogvédelmi Költséget** is, amelyet a **Biztosított Szakmai Tevékenységének** végzése során általa írásban, szóban, vagy az elektronikus médiákon keresztül, gondatlanul elkövetett rágalmozással és becsületsértéssel összefüggésben érvényesítenek.

2.5. Számítástechnikai eszközzel kapcsolatos adatok és egyéb dokumentumok, feljegyzések pótlása

Ha a **Biztosítási Időszak** alatt a **Biztosított** felfedezi és tájékoztatja a **Biztosítót** arról, hogy ügyfeleinek azon számítástechnikai eszközzel kapcsolatos adatai, vagy más dokumentumai, feljegyzései, amelyekért jogszabály szerint a **Biztosított** felelős, illetve amelyekről feltételezhető, hogy a **Biztosított** vagy általa megbízott bármilyen más személy őrizetében, letéti őrzésében vannak, és azok a **Biztosított Szakmai Tevékenységének** végzése során megsemmisültek, megsérültek, elvesztek, megváltoztak vagy törölődtek, a **Biztosító** megtéríti a **Biztosított**nak az ilyen adatok, dokumentumok vagy feljegyzések pótlása vagy helyreállítása kapcsán felmerült indokolt költségeket és ráfordításokat, amennyiben:

2.5.1. a kár vagy veszteség a számítástechnikai rendszerekkel kapcsolatos adatok és más dokumentumok, feljegyzések biztosított vagy az általa megbízott személy általi szállítása alatt vagy a **Biztosított** vagy általa megbízott harmadik személy őrizete során keletkezett, és a **Biztosított** vagy az általa megbízott személy minden tőle észszerűen elvárható intézkedést megtett az elveszett adatok, dokumentumok, feljegyzések felkutatása érdekében;

2.5.2. minden a kárigénnyel kapcsolatban felmerült költség és ráfordítás a **Biztosító** által jóváhagyott számlákkal, egyéb bizonylatokkal alátámasztható;

2.5.3. a **Kárigény** nem elhasználódás, törés, szakadás és/vagy a fokozatos állapotromlás, a molyok és férgek, rágcsálók okozta károkból ered.

A jelen kiegészítő szolgáltatásra vonatkozó Kártérítési Limit az adott **Biztosítási Időszakra** maximum **€150,000-nak** megfelelő forintösszeg, az **Önrészesedés** káreseményenként pedig a **Kár** 10%-a, de minimum **€5,000-nak** megfelelő forintösszeg.

3. MEGHATÁROZÁSOK

A jelen biztosítási feltételek, a biztosítási ajánlat, a kötvény vagy a Biztosítási Szerződés létrejöttét igazoló egyéb okirat, illetve a Biztosítási Szerződés létrejöttével vagy teljesítésével összefüggésben keletkezett egyéb iratok, dokumentumok és nyilatkozatok alkalmazásában az alábbi kifejezések az alábbi jelentéssel bírnak:

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

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

3.2.1. bármely, **Harmadik Személy** által pénzbeli-, vagy egyéb nem pénzbeli kártérítésre kötelezés iránt a **Biztosítottal** szemben **Szakmai Tevékenységével** összefüggésben benyújtott bírósági kereset vagy más eljárás megindítását kezdeményező kérelem;

3.2.2. Harmadik Személytől származó, a **Biztosított** felelősségre vonását meghatározott **Vétkes Szakmai Kötelezettségzegés** elkövetése miatt kilátásba helyező írásbeli felszólítás;

3.2.3. a **Biztosított** gyanúsításának közlése az ügyészség vagy nyomozóhatóság által, a **Biztosított** által **Szakmai Tevékenysége** során elkövetett valamely gondatlan bűncselekmény miatt, a **Biztosított** ellen indított büntetőeljárársban.

Ugyanazon alapuló, ismételten vagy folytatólagosan elkövetett **Vétkes Szakmai Kötelezettségszegésből** eredő, azon alapuló, vagy annak betudható **Kárigény** vagy **Kárigények** sorozata, a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában egyetlen **Kárigénynek** minősül.

- 3.3. Számítástechnikai eszközzel kapcsolatos adat** olyan elektronikusan vagy digitalizált módon rögzített adat vagy információ, amely alkalmas számítástechnikai rendszerben való tárolásra. Nem minősül számítástechnikai eszközzel kapcsolatos adatnak a harmadik személy tulajdonát képező értékpapír, bankjegy vagy valuta és bélyeg, amelyek őrzéséért a **Biztosított** felelős;
- 3.4. Számítógépes rendszer** minden számítógép, adatfeldolgozó berendezés, eszköz vagy annak része, továbbá az adattároló és visszakereső rendszer, kommunikációs rendszer, hálózat, protokoll, vagy annak része, valamint a tárolóegység, mikrochip, integrált áramkör, időt mérő berendezés vagy hasonló szerkezet, vagy bármely számítógépes szoftver (ideértve az alkalmazást, az operációs rendszereket, a futtatási környezeteket vagy fordítóprogramokat), firmware vagy mikrokód;
- 3.5. Adattartalom** a **Biztosított** üzenőfelületén, chatszobájában vagy bármilyen más nyitott fórumon levő anyagot jelenti;
- 3.6. Kár** minden olyan összegszerű fizetési kötelezettség, amely a **Biztosítottat Harmadik Személlyel** szemben jogszabály szerint fennálló kártérítési felelőssége folytán, sérelemdíj címén jogerős bírósági ítélet vagy a **Biztosított** által a **Biztosító** írásbeli hozzájárulásával kötött egyezségi megállapodás alapján terheli;
- 3.7. Jogvédelmi költségek** magukban foglalnak minden olyan a **Kárigény** tárgyát képező **Vétkes Szakmai Kötelezettségszegéssel** összefüggésben felmerülő vizsgálati, peren kívüli és peres eljárással kapcsolatos kiadást, valamint bármilyen, a **Kárigénnyel** kapcsolatos jogorvoslati és az ehhez kapcsolódó adminisztrációs költséget, amelyet a **Biztosított** köteles megfizetni. A **Jogvédelmi költségek** nem fedezik a **Biztosított** általános vagy rezszi költségeit, továbbá a **Biztosított** időráfordításának bármilyen költségét, illetve a jogi védekezéssel összefüggésben felmerülő munkaidő kiesés kompenzációját.
- 3.8. Felfedezési időszak** (kiterjesztett kárbejelentési időszak) a kiegészítő biztosítási szolgáltatások 2. fejezet 2. pontja szerinti és a Biztosítási Részletező 4. pontjában meghatározott **Biztosítási Időszak** leteltét (a Biztosítási Szerződés megszűnését) közvetlenül követő időszak, amely időszak alatt a **Biztosítottal** szemben első alkalommal érvényesített **Kárigényt** be lehet jelenteni a **Biztosítónak**, feltéve, hogy a **Kárigény** a Biztosítási Részletező 4. pontjában meghatározott **Biztosítási Időszak** hatálya alatt elkövetett olyan **Vétkes Szakmai Kötelezettségszegéssel** függ össze, amelyre a jelen biztosítási feltételek szerinti biztosítási fedezet egyébként kiterjed.
- 3.9. Dokumentumok** alatt minden megállapodást, tervezetet, feljegyzést, könyvet, levelet, okiratot és okmányt kell érteni, ide nem értve azonban a **Harmadik Személy** tulajdonát képező értékpapírt, a bankjegyet vagy valutát, és az illetékbélyeget, amelyek őrzéséért a **Biztosított** felelős;
- 3.10. Alkalmazott** alatt mindazon természetes személyeket kell érteni, akik nem irodavezetők, üzlettársak vagy vezető tisztségviselők, és akik bármely **Biztosítottal** munkavégzésre irányuló jogviszonyban állnak és munkájukért díjazásban részesülnek;
- 3.11. Biztosított** alatt a következőt kell érteni:
- 3.11.1.** a Biztosítási Részletező 1. pontjában Szerződőként megnevezett egyéni ügyvéd, ügyvédi iroda vagy ügyvédi társulás tagja (i)
- 3.11.2.** a Szerződő múltbéli, jelenlegi, vagy jövőbeni irodavezetője, üzlettársa, vezető tisztségviselője vagy alkalmazottja, a Szerződővel fennálló jogviszonya alatt és a Szerződő részére, valamint nevében kifejtett tevékenysége során,

- 3.11.3.** a 3.11.1. pont szerinti Szerződő és a 3.11.2. pont szerinti személyek halála, cselekvőképtelensége, illetve korlátozott cselekvőképtelensége esetén, a fenti személyek örökösei, illetve törvényes képviselői.
- 3.12. Jogi szolgáltatás a Biztosított** által ügyvédi minőségében védőügyvédként, jogi képviselőként, jogi tanácsadóként, választott-bíróként, szabadalmi ügyvivőként, vagyon bizalmi kezelőjeként (úgy mint gyám, gondnok, ügygondnok, hagyaték gondozója, végrendeleti végrehajtó, hagyatéki felszámoló), illetve közvetítőként (mediátorként) nyújtott szolgáltatás;
- 3.13. Biztosítási időszak**, a Biztosítási Szerződésnek a Biztosítási Részletező 4. pontjában rögzített hatálybalépési napjától a lejárat napjáig vagy, ha az korábbi, a Biztosítási Szerződés megszűnésének napjáig terjedő időszak;
- 3.14. Szennyező anyagok** különösen, de nem kizárólagosan, bármely szilárd, folyékony, gáznemű vagy termikus jellegű ingerlő vagy szennyező hatású anyag, ideértve különösen a füstöt, párákat, kormot, gőzöket, savakat, lúgokat, vegyszereket és hulladékokat. A hulladékok közé tartoznak többek között az újrahasznosítható, helyreállítható vagy újra visszanyerhető anyagok;
- 3.15. Biztosítási díj** közvetlenül a **Biztosítási Időszak** lejárat előtt érvényben lévő éves biztosítási díjszintet jelenti;
- 3.16. Dologi kár** a fizikai léttel bíró testi tárgyak (ingatlan vagy ingó vagyon) fizikai sérüléséből, elvesztéséből, eltűnéséből, megsemmisüléséből vagy használhatatlanná válásából eredő kárt vagy veszteséget és / vagy az ezekből adódó következményi károkat jelenti. Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában tárgynak tekintendő többek között a pénz, a pénzt helyettesítő eszköz (így pl.: a csekk, bélyeg és illetékbélyeg, bankkártya, hitelkártya), értékpapírok, illetve értéktárgyak, még akkor is, ha azok (letétként való) megőrzését, kezelését a **Biztosított** szerződésben vállalta, vagy azok szívességből lettek a **Biztosított** vagy az ő meghatalmazásával és a nevében eljáró személy részére (őrizetébe) átadva;
- 3.17. Szakmai tevékenység** alatt a biztosítási nyilatkozatban megjelölt, továbbá a **Biztosító** részére a Biztosítási Szerződés hatályba lépése előtt átadott dokumentumokban részletezett, a **Biztosított** által **Harmadik Személynek** nyújtott **Jogi Szolgáltatásokat** kell érteni.
- 3.18. Önrészesedés** alatt a Biztosítási Részletező 6. pontjában rögzített, a **Biztosított** által valamennyi **Kárigény** tekintetében viselt összeget kell érteni;
- 3.19. Retroaktív időpont (visszamenőleges hatály)** a Biztosítási Részletező 12. pontjában meghatározott időpont;
- 3.20. Értékpapír** alatt minden átruházható és át nem ruházható, pénzkövetelésről vagy dologra vonatkozó tulajdonjogról kiállított értékpapírt, pénzt vagy értéket megtestesítő más eszközt vagy szerződést, ideértve különösen a részvényt, kötvényt, adólevelet és tartozás fedezetéül adott biztosítékot érteni kell;
- 3.21. Harmadik személy** a **Biztosított**on kívül minden természetes személy, gazdasági társaság, továbbá bármely egyéb jogi személy. Nem minősül **Harmadik Személynek** a **Biztosított** tulajdonosa, társult vállalata, leányvállalata, valamint bármely olyan személy, aki / amely a **Biztosítottban** pénzügyi vagy egyéb befolyásoló érdekeltséggel rendelkezik;
- 3.22. Üzleti titok alatt** olyan képletet, eljárásmodot, adathalmazt, mintát, programot, eszközt, módszert, eljárást vagy technikát kell érteni, amelynek valós vagy potenciális gazdasági értéke abból ered, hogy nem közismert és jogszerű magatartás mellett nem hozzáférhető azok számára, akik a fentiek megszerzéséből és felhasználásából gazdasági előnyt szereznének más piaci szereplőkkel szemben, és amely gazdasági tevékenység része, gazdasági hasznosításra alkalmas, illetve arra szánják. A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában nem minősül üzleti titoknak a szerzői jog, szabadalom vagy védjegy oltalmának tárgyát alkotó képlet, eljárásmod, adathalmaz, minta, program, eszköz, módszer, eljárás vagy technika, ideértve ezek bármiféle alkalmazását;

3.23. Vétkes Szakmai Kötelezettségszegés (ügyvédi műhiba) a Biztosítottnak, a Szakmai Tevékenység folytatása során elkövetett gondatlan kötelezettségszegése, tévedése, félrevezető tájékoztatása vagy mulasztása, ideértve az ezek folytán bekövetkező szerződésszegést is.

3.24. Szerződő a Biztosítási Részletező 1. pontjában rögzített egyéni ügyvéd, ügyvédi iroda, ügyvédi társulás;

4. KIZÁRÁSOK

A Biztosítót nem terheli helytállási kötelezettség az alábbi okokból bekövetkező, azoknak bármi módon betudható, vagy azokkal összefüggésbe hozható Károkért, illetve Jogvédelmi költségekért:

4.1. Testi sérülés / Dologi kár

A biztosítási fedezet nem terjed ki Testi Sérülésekkel, illetve Dologi Károkkal kapcsolatos kártérítési igényekre.

4.2. Szerződéses felelősség

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre

4.2.1. amelyek a Biztosított által egy szerződésben, vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt, a jogszabályban megállapított felelősségnél szigorúbb helytállási kötelezettségen alapulnak,

4.2.2. amelyek, egy Harmadik Személlyel szemben fennálló szerződéses kötelezettség késedelmes és/vagy részleges, illetve nem teljesítéséből erednek, azon alapulnak vagy annak tudhatók be, kivéve, ha azok a Biztosítottnak a szerződés teljesítése során tanúsított Vétkes Szakmai Kötelezettségszegéséből erednek

4.3. Pontatlan költség- és díjkalkuláció

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelynek vonatkozásában a Biztosított felelőssége abból származik, hogy a Biztosított vagy a Biztosított megbízásából más személy előzetesen elmulasztotta a Biztosítási Részletezőben meghatározott Szakmai Tevékenység ellátásának költségeit és díját pontosan felmérni, illetve meghatározni.

4.4. Óvadékok, kötbérek, adók, bírságok

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon igényekre, amelyeket valamely Biztosítottal szemben az alábbi okból érvényesítenek:

4.4.1. a Biztosított által fizetendő óvadékból, szerződésben vállalt kötbérből, adóból, bírságból, illetve más, a vonatkozó jogszabályok szerint nem biztosítható egyéb okból ered vagy azon alapul;

4.4.2. a Biztosított Szakmai Tevékenységével összefüggő bármely panasz vagy vizsgálat kapcsán a kamarai, fogyasztóvédelmi, felügyeleti, nyomozói vagy bűnüldözési szerv eljárásával összefüggő költségek megfizetésére vonatkozó felszólításból vagy megállapodásból ered vagy azon alapul.

4.5. Személyes tartozások és kereskedelmi tevékenység

A biztosítás fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek

4.5.1. bármely Biztosítottat személy szerint terhelő adósságból vagy a Biztosított által folytatott kereskedelmi tevékenységből erednek;

4.5.2. bármely Biztosítottnak közvetlenül vagy közvetve nyújtott hitel, támogatás, illetve más juttatás vagy előny kapcsán ugyanezen Biztosított által vállalt biztosítékkal, kártérítéssel vagy kötelezettségvállalással függ össze.

4.6. *Vezető tisztségviselők*

A biztosítási fedezet nem terjed ki társaságok és szervezetek vezető tisztségviselői minőségében eljáró természetes személy Biztosítottakkal szemben támasztott kártérítési igényekre.

4.7. *Munkaviszonnyal kapcsolatos jogsértés, diszkrimináció*

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek munkaviszony jogsértő megszüntetésével, munkaviszony létesítésének jogellenes, diszkriminatív megtagadásával vagy munkaszerződés megszegésével, továbbá tanulmányi szerződés megszüntetésével, munkahelyi zaklatással, munkahelyi diszkriminációval vagy más hasonló magatartással függenek össze.

4.8. *Bűncselekmény*

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyeket a Biztosított által elismert, vagy a bíróság által jogerősen megállapított bűncselekmény miatt érvényesítenek a Biztosított ellen. Ilyen esetben a Biztosított köteles a Biztosítónak a jogerős ítélet meghozataláig felmerült és a Biztosító által megfizetett összes Jogvédelmi költséget visszatéríteni.

4.9. *Fizetéképtelenség*

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek a Biztosított fizetéképtelenségéből erednek, azon alapulnak vagy azzal bármilyen módon összefüggésbe hozhatók.

4.10. *Közös vállalkozások*

A biztosítási fedezet – a Biztosítási Szerződéshez záradékként csatolt eltérő megállapodás hiányában - nem terjed ki a Biztosított által a Biztosítottat is magába foglaló cég vagy társulás részére vagy nevében, bármely közös vállalkozási tevékenység kifejtése céljából végzett tevékenységgel kapcsolatosan, a Biztosítottal szemben érvényesített kártérítési igényekre.

4.11. *Egyéb biztosítás(ok)*

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek vonatkozásában a Biztosított bármely más Biztosítási Szerződés alapján kártérítésre (a kártérítési felelősség alóli mentesítésre) jogosult. A jelen kizárás ugyanakkor nem vonatkozik a Magyar Ügyvédi Kamara által elfogadott érvényes szakmai felelősségbiztosításra (alapbiztosításra) illetve a más Biztosítási Szerződés alapján nyújtott fedezet azon részére, amelyre a Biztosított a jelen biztosítási feltételek alapján kötött Biztosítási Szerződés létrejöttére és fennállására tekintettel nem tarthat igényt.

4.12. *Tulajdonostársak közötti jogviták*

A biztosítási fedezet nem terjed ki az olyan kártérítési igényekre, amelyek a Biztosított által kötött partneri vagy tulajdonosi megállapodás tényleges vagy feltételezett megszegéséből erednek vagy annak következményei.

4.13. *Szabadalmak és üzleti titkok*

A biztosítási fedezet nem terjed ki a Harmadik Személy szabadalmának vagy egyéb üzleti titkának megszerzéséből, megsértéséből, felfedéséből, jogtalan használatából és hasznosításából, valamint jogellenes alkalmazásából eredő kártérítési igényekre.

4.14. *Környezetszennyezés*

A biztosítási fedezet nem terjed ki a szennyező anyagok tényleges, vagy feltételezett kibocsátásából, szétszóródásából, kiszabadulásából, kiszivárgásából vagy ezekkel fenyegető helyzetekből közvetve vagy közvetlenül adódó, arra alapuló, annak betudható vagy bármely módon azzal kapcsolatba hozható kártérítési igényre.

4.15. *Korábbi biztosítás és korábban elkövetett Vétkes Szakmai Kötelezettségzegés*

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek

- 4.15.1. olyan kárigényen vagy körülményen alapulnak, abból adódnak, vagy azzal hozhatók kapcsolatba, amelyekről már a biztosítási szerződés kezdeti időpontja előtt bármely Biztosítottnak tudomása volt, vagy tudomása kellett birtania, illetve ésszerűen előrelátható lett volna, hogy azok kárigényhez vezethetnek; vagy
- 4.15.2. a Biztosítási Részletező 12. pontja szerinti Visszamenőleges Hatály időpontját megelőzően elkövetett tényleges vagy Harmadik Személy által feltételezett Vétkes Szakmai Kötelezettségszegésen alapulnak, vagy abból erednek, illetve azzal bármilyen módon összefüggésbe hozhatók.
- 4.16. **Az Amerikai Egyesült Államok és Kanada joghatósága**
A biztosítási fedezet nem terjed ki
- 4.16.1. az Amerikai Egyesült Államokban, Kanadában, valamint ezen országok bíróságainak joghatósága alá eső területeken érvényesített kártérítési igényekre, továbbá
- 4.16.2. az Amerikai Egyesült Államokban, Kanadában, valamint ezen országok bíróságainak joghatósága alá eső területeken hozott bírósági ítéletek végrehajtásának a kikényszerítését célzó kártérítési igényekre.
- 4.17. **Háború**
A biztosítási fedezet nem terjed ki a hadüzenettel vagy hadüzenet nélkül indult háborúval, polgárháborúval, terrorcselekménnyel, szabotázzsal, fegyveres nemzetközi akcióval, polgári megmozdulással és rendbontással összefüggő, azon alapuló vagy annak tulajdonítható kártérítési igényekre.
- 4.18. **Ionizáló sugárzás**
A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek bármilyen
- 4.18.1. ionizáló sugárzással vagy radioaktív szennyeződéssel, nukleáris fűtőanyaggal vagy a nukleáris fűtőanyagból származó nukleáris hulladékkal;
- 4.18.2. nukleáris erőműnek vagy annak nukleáris alkotórészének radioaktív, mérgező, robbanékony vagy egyéb kárveszélyes jellegével összefüggésben, közvetve vagy közvetlenül keletkeznek, azon alapulnak, annak betudhatók, illetve ezekhez bármilyen módon kapcsolódnak.
- 4.19. **Be nem jelentett tevékenységek**
A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek a biztosítási nyilatkozatban fel nem tüntetett, illetve a Biztosító részére később sem bejelentett megbízások, tevékenységek ellátásából, folytatásából erednek, azokon alapulnak vagy azokkal bármilyen módon összefüggésbe hozhatók.
- 4.20. **Ügyvédi munkadíj**
Nem terjed ki a biztosítási fedezet azon igényekre, amelyek a Biztosítottnak kifizetett ügyvédi munkadíj visszafizetésére irányulnak.
- 4.21. **Gazdasági szankciók**
A biztosító nem téríti meg a jelen szerződés szerinti károkat, amennyiben a kifizetés bármely alkalmazandó jogszabályba vagy szabályozásba ütközne, illetve gazdasági vagy kereskedelmi szankciót sértene. Továbbá a biztosított, vagy bármely más kedvezményezett részére nem teljesíthető kifizetés, amennyiben a szerződésre irányadó jog vagy szabályozás szerint ezek a személyek nem részesülhetnek semmiféle gazdasági juttatásban

5. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

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

5.1.1. A Biztosítási Szerződés a szerződő felek írásbeli megállapodásával jön létre.

5.1.2. A Biztosító a jelen biztosítási feltételek szerinti kockázatok elvállalása során, a **Biztosított** által a Biztosítási Szerződés elválaszthatatlan részét képező biztosítási nyilatkozatban és a hozzátartozó mellékletekben, valamint az egyéb a **Biztosító** rendelkezésre bocsátott dokumentumokban szereplő, a **Biztosító** kockázatvállalása szempontjából lényeges információkra, nyilatkozatokra és alapvető adatokra támaszkodott. Ezen információk, nyilatkozatok és adatok képezik a Biztosító kockázatvállalásának alapját és a Biztosítási Szerződés elválaszthatatlan részének tekintendők.

5.1.3. A **Biztosított** a biztosítási ajánlattétel során köteles átadni minden olyan dokumentumot, továbbá köteles közölni a **Biztosítóval** minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges információt és körülményt, amelyet ismert vagy ismernie kellett.

5.1.4. A **Biztosított** a biztosítási ajánlattétel során írásban közölt adatok és körülmények megváltozását – amennyiben a jelen biztosítási feltételek rövidebb határidőt nem állapítanak meg – a változás bekövetkezését követő harminc (30) napon belül, írásban, tértivevényes küldeményként vagy egyéb olyan módon, amely a küldemény átvételét igazolja, köteles bejelenteni a **Biztosító**nak.

5.1.5. A **Biztosított** a jogállásában bekövetkezett változásokról, valamint fizetéseketelensége esetén, e változásoknak a tudomására jutását követően három (3) napon belül köteles tájékoztatni a **Biztosító**t.

5.1.6. Ha a **Biztosító** csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalhatja – a szerződést 30. napon írásban felmondhatja. Ha a **Biztosított** a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. (harmincadik) napon megszűnik. Erre a következményre a **Biztosítottat** a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a **Biztosító** e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

5.1.7. A **Biztosító** kötelezettsége nem áll be (mentesülés), ha a **Biztosított** a jelen fejezetben meghatározott közlési és változás-bejelentési kötelezettségét nem teljesíti, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a **Biztosító** a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

5.2. Biztosítási díj

A szerződő köteles a **Biztosítási díjat** a biztosítóknak határidőre megfizetni. Ha a felek másképpen nem állapodnak meg, az első biztosítási díj (első díjrészlet) a szerződés megkötésekor, minden további díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik.

5.3. Kártérítési limit (biztosítási összeg)

A Biztosítási Részletező 5. pontjában meghatározott Kártérítési Limit a **Biztosító** helytállási kötelezettségének a felső határát jelenti, melynek megfelelően a **Biztosítottal** szemben első alkalommal a **Biztosítási Időszak** alatt érvényesített és a **Biztosító**nak a **Biztosítási Időszak** alatt bejelentett összes **Kárigényre** vonatkozó, a **Biztosító** által nyújtott kártérítés összege nem haladhatja meg ezt a Kártérítési Limitet. A Kártérítési Limit magába foglalja a **Jogvédelmi költségeket** is.

5.4. Önrészesedés

Bármely **Kárigény** vonatkozásában - beleértve a **Kárigénnyel** összefüggésben felmerülő és a jelen biztosítási feltételek alapján fedezett valamennyi **Jogvédelmi költséget** is – a **Biztosító** csak a Biztosítási Részletező 6. pontjában

meghatározott **Önrészesedés** összegét meghaladó mértékben köteles helytállni. Amennyiben a **Biztosítónak** olyan költségei merülnek fel, amelyekért a **Biztosított** felelős, mindezen költségeket a **Biztosított** haladéktalanul köteles megtéríteni a **Biztosítónak**.

5.5. Kárigény bejelentése és kárigényről szóló értesítés

- 5.5.1.** A **Biztosított** a vele szemben érvényesített **Kárigényeket**, illetve azokat a körülményeket, amelyek **Kárigény** érvényesítéséhez vezethetnek, az köteles írásban bejelenteni, az alábbi címen:
Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe
H-1139 Budapest, Váci út 99
Tel.: (36 1) 460 1400
vagyonkar@colonnade.hu
- 5.5.2.** Amennyiben a **Kárigény** bejelentése postai úton történik, a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a feladás dátumát kell a **Kárigény** bejelentése dátumának tekinteni, amelynek megtörténtét és pontos időpontját a **Biztosított** a feladóvevénnyel bizonyítja.
- 5.5.3.** A jelen biztosítási feltételek, illetve az arra való utalással megkötött Biztosítási Szerződés alapján a **Biztosító** helytállási (kártérítési) kötelezettsége csak abban az esetben áll fenn, ha a **Biztosított** a vele szemben első alkalommal a **Biztosítási Időszak** vagy a **Felfedezési Időszak** alatt érvényesített **Kárigényt** haladéktalanul, de legkésőbb a **Biztosítási Időszak** lejáratáig, illetve legkésőbb a **Biztosítási Időszak** lejáratát követő 30 napon belül bejelenti a **Biztosítónak**, feltéve utóbbi esetben, hogy a **Kárigény Biztosított** általi bejelentésére azt követő 30 napon belül kerül sor, hogy a **Kárigényt** a **Biztosítottal** szemben első alkalommal érvényesítették.
- 5.5.4.** Amennyiben a **Biztosítási Időszak** vagy a **Felfedezési Időszak** tartama alatt a **Biztosítóhoz Kárigényt** jelentenek be, úgy a **Biztosító** minden további **Kárigényt**, amely (i) a korábban bejelentett **Kárigényben** állított tényekből ered, azokon alapul, illetve azoknak tulajdonítható, vagy (ii) a korábban bejelentett **Kárigény** alapját képező **Vétkes Szakmai Kötelezettségszegésből** ered, vagy a korábban bejelentett **Kárigényben** említett más **Vétkes Szakmai Kötelezettségszegésen** alapul, a **Biztosító** úgy tekinti, mint amit a **Biztosítottal** szemben a korábbi **Kárigény Biztosítóhoz** való bejelentésének időpontjában érvényesítettek, és a **Biztosítóhoz** ugyanebben az időpontban bejelentettek.
- 5.5.5.** Amennyiben a **Biztosítási Időszak** vagy a **Felfedezési Időszak** tartama alatt a **Biztosítottnak** olyan körülmények jutnak tudomására, amelyekből észszerűen következtetni lehet arra, hogy a **Biztosított** elleni **Kárigényhez** vezethetnek, és a **Biztosított** a **Biztosítót** írásban értesíti ezekről a körülményekről, továbbá a **Kárigényt** feltételező okokról - az időpontokra és az érintett személyekre vonatkozó teljes részletességgel -, úgy a **Biztosító** bármely **Kárigényt**, amelyet utóbb a **Biztosítottal** szemben érvényesítenek és amelyet a **Biztosítónak** bejelentenek, továbbá amely (i) a **Biztosított** által korábban bejelentett körülményekből ered, azokon alapul, vagy azoknak tulajdonítható, vagy (ii) olyan **Vétkes Szakmai Kötelezettségszegésen** alapul, amely megegyezik vagy kapcsolatban áll a korábban bejelentett körülményekkel összefüggésben említett **Vétkes Szakmai Kötelezettségszegéssel**, a **Biztosító** úgy tekinti, mint amit a **Biztosítottal** szemben a **Kárigényre** okot adó körülmények **Biztosítóhoz** való bejelentésének időpontjában érvényesítettek, és a **Biztosítóhoz** ugyanebben az időpontban bejelentettek.

5.6. A kárrendezés folyamata

- 5.6.1.** A **Biztosító** (az **Önrészesedés** figyelembevételével) **Kárigényenként** és **Biztosítási Időszakonként** a Biztosítási Részletezőben meghatározott Kártérítési Limit (biztosítási összeg) erejéig téríti meg a **Kárt**.
- 5.6.2.** A **Biztosító** a megállapított kártérítési összeget kizárólag a károsultnak fizetheti, a károsult azonban igényét közvetlenül a **Biztosító** ellen nem érvényesítheti. A **Biztosított** csak akkor követelheti, hogy a **Biztosító** az ő kezéhez fizessen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki.

- 5.6.3.** A **Biztosított** és a károsult egyezsége a **Biztosítóval** szemben csak akkor hatályos, ha a **Biztosító** azt tudomásul vette, a **Biztosított** bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a **Biztosító** a perben részt vett, a **Biztosított** képviselétéről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.
- 5.6.4.** A **Biztosított** a tőle elvárható módon és mértékben, továbbá a biztosító utasításainak megfelelően, köteles a kár elhárításáról (megelőzéséről) vagy csökkentéséről (enyhítéséről) gondoskodni.
- 5.6.5.** A **Biztosított** köteles mindent tőle észszerűen elvárható erőfeszítést és intézkedést megtenni, ami a káresemény körülményeinek tisztázását szolgálja.
A **Biztosított** köteles támogatni a **Biztosítót** a kárfelmérésben és kárrendezésben, köteles részletes és a valósághű kárbeszámolót készíteni, köteles tájékoztatni a Biztosítót minden, a káreseményre vonatkozó körülményről és meg kell küldenie a **Biztosítónak** minden olyan iratot és dokumentumot, amelyet a Biztosító a káresemény, a Biztosított kártérítési kötelezettsége és saját helyállási kötelezettsége megítélése szempontjából lényegesnek tart.
- 5.6.6.** A **Biztosító** mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a **Biztosított** jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul megszegte az 5.6.4. és 5.6.5. pontban foglalt kötelezettségeit.

5.7. Csalárd Kárigények

- 5.7.1.** Amennyiben a **Biztosított** olyan **Kárigényt** jelent be a **Biztosítónak**, amelyről tudja, vagy a tőle elvárható gondosság tanúsítása mellett tudnia kellene, hogy az adott **Kárigény** akár összezszerúságában, akár más okból, hamis vagy csalárd, a Biztosítási Szerződés az ilyen **Kárigény Biztosítónak** való bejelentésének időpontjára visszamenő hatállyal megszűnik (bontó feltétel).
- 5.7.2.** Ha a **Biztosított** a Biztosítási Szerződés teljesítése – különös a kárbejelentés - során, vagy azzal összefüggésben csalárd módon jár el, és az alapján a **Biztosító** kárkifizetést teljesít, ami a **Biztosított** jogalap nélküli gazdagodásához vezethet, a **Biztosító** visszakövetelheti az általa kifizetett kár összegét.

5.8. A Biztosító visszakövetelési joga:

- 5.8.1.** A **Biztosító** az általa addig kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a **Biztosítottól**, ha a **Biztosított** a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- 5.8.2.** A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a **Biztosított** súlyosan gondatlan magatartásának minősül különösen, ha a **Biztosított(at)**:
- 5.8.2.1.** hatósági engedélyhez, bejelentéshez, vagy egyéb kötelezettség teljesítéséhez kötött tevékenységet engedély vagy bejelentés nélkül, illetve az ezekben meghatározott feltételek hiányában végzett,
- 5.8.2.2.** a jogszabályban, egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte a tevékenységét,
- 5.8.2.3.** a kárt a szakmai szabályok súlyos, ismétlődő vagy folyamatos megsértésével idézte elő,
- 5.8.2.4.** a kárt a szükséges intézkedések elmulasztásával okozta, és a kár bekövetkezése előtt a szükséges intézkedéseket annak ellenére sem tette meg, hogy a **Biztosító**, illetve más természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany a káresemény bekövetkezésének veszélyére írásban figyelmeztette, és a levélben foglalt indokok alapján az adott helyzetben elvárható lett volna a szükséges intézkedések megtétele,
- 5.8.2.5.** az írásban rögzített tényállástól vagy a megbízó írásban adott egyéb utasításától eltérve okozta a kárt,
- 5.8.2.6.** az Ügyvédi Kamara a legsúlyosabb fegyelmi büntetéssel sújtotta,

5.8.2.7. a korábbi kárrendezés során már elbíralt **Vétkes Szakmai Kötelezettségszegéssel** azonos kötelezettségszegést követ el.

5.9. A biztosító törvényi engedményi joga

- 5.9.1.** Amennyiben a **Biztosító** a Biztosítási Szerződés alapján a **Biztosított** által okozott **Kárt** akár részben, akár egészben megtérítette, úgy a **Biztosító** által fizetett kártérítés és járulécai erejéig a **Biztosított** illetik meg azok a jogok, amelyek a **Biztosítottat** illetik meg a kárért felelős személlyel szemben (*törvényi engedményi*).
- 5.9.2.** Ha a kár megtérítésére irányuló jog csak részben száll át a **Biztosítóra**, és a **Biztosító** a kárért felelős személy ellen keresetet indít, a **Biztosított** kívánására köteles egyszersmind az ő igényét is érvényesíteni. A **Biztosított** igényének érvényesítését a **Biztosító** a költségek előlegezésétől teheti függővé. Ha a **Biztosító** és a **Biztosított** ugyanabban az eljárásban érvényesíti igényét, és a kártérítésként befolyt érték minden fél követelését nem fedezi, a **Biztosított** elsőbbséget élvez.
- 5.9.3.** A **Biztosított** köteles mindent megtenni a **Biztosító** 5.9.1. pont szerinti jogainak biztosítása és érvényesíthetősége érdekében és a **Biztosító** rendelkezésére bocsátani minden szükséges dokumentumot, amely szükséges ahhoz, hogy a **Biztosító** a törvényi engedmény alapján és saját nevében ténylegesen pert indítson, vagy egyéb igényt érvényesítsen.
- 5.9.4.** Amennyiben a **Biztosító** bármely okból nem tudja érvényesíteni az 5.9.1. pont szerinti törvényi engedményi jogát, úgy a **Biztosító** által fizetett kártérítés és járulécai erejéig a **Biztosított** köteles a **Biztosítóra** engedményezni azon harmadik személyekkel szemben fennálló jogait, akiknek magatartásáért a **Biztosított** felelős, vagy akik a káresemény bekövetkezésért a **Biztosítottal** együtt felelősek, vagy akikkel szemben a **Biztosított** egyébként megtérítési igényt érvényesíthet (*ügyleti alapú engedményezés*).
- 5.9.5.** A **Biztosított** köteles a fenti ügyleti alapú engedményezés tényéről megfelelő időben értesíteni a káresemény bekövetkezéséért helytállásra köteles személyt vagy társaságot.
- 5.9.6.** A **Biztosított** köteles a **Biztosító** rendelkezésére bocsátani minden szükséges dokumentumot és köteles ezen felül mindent megtenni annak érdekében, hogy biztosítsa a **Biztosítóra** engedményezett jogok érvényesíthetőségét.

5.10. A Biztosítási Szerződés tartama és megszűnése

- 5.10.1.** A biztosítási szerződést határozott vagy határozatlan időre köti meg a felek a Biztosítási Részletező 4. pontjában írtak szerint. A **Biztosítási időszak** egy év. Határozatlan tartam esetén a biztosítás évfordulója a biztosítási időszak kezdetének hónapja és napja. Amennyiben a biztosítási szerződés a biztosítási időszak végét megelőzően legkésőbb 30 nappal egyik fél részéről sem kerül írásban felmondásra, akkor a biztosítási szerződés automatikusan, változatlan feltételekkel újabb egy évre meghosszabbodik. A felek a biztosítási szerződést közös megegyezéssel a **Biztosítási időszak** vége előtt is megszüntethetik.
- 5.10.2.** Ha a szerződő az esedékes **Biztosítási díjat** (a díjnak megállapodás szerinti részletekben fizetése esetén a díjrészletet) nem fizeti meg, a biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. Ha a szerződő az esedékes **Biztosítási díjat** (díjrészletet) nem fizeti meg, és a biztosítótól megfelelő felhívást nem kap, akkor a szerződés a **biztosítási időszak** végére szűnik meg. Ha az esedékes **Biztosítási díjnak** csak egy részét fizették meg, és a biztosító jelen bekezdés szabályainak megfelelő alkalmazásával - eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn. Abban az esetben, ha a szerződés jelen bekezdésben írt módon szűnt meg, a szerződő 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

5.10.3. Amennyiben a **Biztosítási Időszak** ideje alatt további **Vétkes Szakmai Kötelezettségzegés** elkövetése lehetetlenné válik (pl. a **Biztosított** halála, akadályoztatása, tevékenységének felfüggesztése miatt), ennek időpontjában a Biztosítási Szerződés megszűnik (*érdekmúlás*). A Biztosítási Szerződés érdekmúlással való megszűnésének esetén, a **Biztosító** helytállási kötelezettsége az érdekmúlás időpontjáig elkövetett **Vétkes Szakmai Kötelezettségzegések** vonatkozásában áll fenn, amennyiben azok alapján a **Biztosítottal** szemben első alkalommal a Biztosítási Részletező 4. pontja szerinti **Biztosítási Időszak** eredeti lejáratú időpontjáig **Kárigényt** érvényesítenek.

5.10.4. A Biztosítási szerződés megszűnik a Kártérítési Limit (biztosítási összeg) kimerülésével, azzal, hogy a **Biztosító** hozzájárulásával a **Biztosított** jogosult a Kártérítési Limitet (biztosítási összeget) a **Biztosító** által megállapított pótdíj megfizetése ellenében kiegészíteni.

5.11. Jogátruházás

A **Biztosított** a **Biztosítóval** szemben a Biztosítási Szerződésből eredő jogait, igényeit, követeléseit és jogcímeit másra csak a **Biztosító** kifejezett írásbeli hozzájárulásával engedélyezheti (ruházhatja át).

5.12. Irányadó jog és joghatóság

A Biztosítási Szerződésre a magyar jog rendelkezései az irányadók. A Biztosítási Szerződésből és az annak megkötését megelőzően folytatott egyeztetésekből eredő, azon alapuló, vagy azzal összefüggő, így különösen a Biztosítási Szerződés megszegésével, megszűnésével, érvényességével, hatályával, teljesítésével vagy értelmezésével kapcsolatos bármely vitás kérdés esetén, a szerződő felek alávetik magukat a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróságok kizárólagos joghatóságának. Vita esetén a biztosítási feltételek magyar nyelvű változata az irányadó.

5.13. Elévülés

A Biztosítási Szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított 2 év elteltével elévülnek.

5.14. Panaszkezelés és jogviták rendezése

A Biztosító minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy a Szerződő és a Biztosított magas színvonalú biztosítási szolgáltatásban részesüljön. Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított elégedetlen a Biztosító szolgáltatásával, panaszt terjeszthet elő. A biztosító szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a **Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez** címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1426 Budapest, Pf. 153., telefaxszám: +36 1 4601522; e-mail cím: info@colonnade.hu), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálaton (cím:1139 Budapest, Váci út 99.; telefonszám: +36 1 4601400). A biztosító a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszát a panaszos részére.

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél jogosult a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1139 Budapest, Váci út 99.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a **hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróság** előtt kell a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével (1139 Budapest, Váci út 99.) szemben megindítani.

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

5.15. Többes szám és címek

A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában az egyes fejezetek, illetve bekezdések címei, valamint a fejezeteken és bekezdéseken belül alkalmazott többes szám használata kizárólag a biztosítási feltételek érthetőségét szolgálják, és nem befolyásolják a biztosítási feltételek értelmezését.

5.16. **Kockázatviselés területi hatálya**

A **Biztosító** a jelen biztosítási feltételek alapján, a Biztosítási Részletező 9. pontjában meghatározott területi hatályon belül okozott, bekövetkezett és érvényesített **Károkat** téríti meg.

5.17. **Adatvédelem**

A titoktartási kötelezettségről és a személyes adatok kezeléséről

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

A biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

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

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

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a Bit.135. § (1) bekezdésében 3 meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele, vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

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

- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével, [szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,” [szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.]
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adat-kezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

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

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a

pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

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

A biztosító vagy a viszontbiztosító a Bit. 138 § (1) és Bit. 138 § (6) bekezdésekben, a Bit. 1-37. §-ban, a Bit. 140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

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

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábító- szerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

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

- a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti fel- ügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság

- közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

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

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

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

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

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

(3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

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

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

- a) Felügyelettel,
- b) nemzetbiztonsági szolgálattal,
- c) Állami Számvevőszékkel,
- d) Gazdasági Versenyhivatallal,
- e) A központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellen-őrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- f) Vagyonellenőrrel,
- g) Információs Központtal,
- h) A mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében – az agrárkár-megállapító szervvel, agrárkár-enyhítési szervvel, mezőgazdasági igazgatási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.

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

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

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

- a) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
b) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adósságrendezi eljárás keretében a bírósággal szemben.

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

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

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

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

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

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

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

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

A biztosított veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

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

A Biztosító ennek keretében,

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

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

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

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül köteles(ek) átadni a Biztosítónak.

A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven (90) napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy (1) évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy (1) évig kezelhető. A megkereső Biztosító az e

célből végzett megkeresésről, és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

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

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

A személyes adatok kezelésére a fentebb ismertetett jogszabályi rendelkezések mellett a biztosító Adatvédelmi Szabályzatában írtak is irányadóak. A biztosító Adatvédelmi Szabályzata a következő címen érhető el:

<http://www.colonnade.hu>.

Személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

Az adatok kezelője a Colonnade Insurance S.A.

Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:

email: dpo@colonnade.hu, telefon: (06-1) 460-1400,

levelezési címe: 1426 Budapest, Pf.:153

A kezelt adatok kategóriái

személyes adat: azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, név, szám, születési idő és hely, cím, telefonszám, online azonosító;

különleges adat: egészségügyi adatok

Az adatkezelés célja

A Biztosító az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggenek. Az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése vagy a Bit.-ben meghatározott egyéb cél lehet.

Az adatkezelés céljai közé tartozik az ENSZ, az EU vagy más által elrendelt gazdasági szankcióknak, illetve a pénzmosás és terrorizmus-finanszírozás megelőzésére vonatkozó kötelezettségeknek való megfelelés biztosítása. Ezzel kapcsolatban a Biztosító személyes adatokat (név) továbbíthat adatfeldolgozóinak az Amerikai Egyesült Államokba az Európai Bizottság megfelelési határozata, illetve a Privacy Shield Egyezmény alapján.

A colonnade.hu honlapon keresztül online történő szerződéskötések a Távért tv. és az Eker tv. hatálya alá esnek, ezért az adatkezelések további célja a fentiek mellett az ezen jogszabályok által előírt fogyasztói tájékoztatásra vonatkozó kötelezettség teljesítésének a bizonyítása, a biztosítási szerződés megkötésének a bizonyítása, az információs társadalommal összefüggő szolgáltatás nyújtására irányuló szerződés létrehozása, tartalmának meghatározása, módosítása, teljesítésének figyelemmel kísérése, az abból származó díjak számlázása, valamint az azzal kapcsolatos követelések érvényesítése.

A Biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével, míg kárbejelentés, szolgáltatási igény bejelentése és a szerződéssel kapcsolatos információkérés során megadott adatok esetén a bejelentés kérés elküldésével megadottak tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul. Amennyiben utasbiztosítási szolgáltatási igény teljesítésével kapcsolatban a biztosított létfontosságú érdekeinek védelmére az szükséges, akkor a biztosító egészségügyi adatokat továbbíthat az Európai Unión kívüli országokba az ilyen adattovábbítások körülményeiről a Biztosító a továbbításkor tájékoztatja az érintettet.

A Biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit. 159. § panaszkezelésre vonatkozó

rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A Biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapuló kötelező adatkezelés.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti. A hangfelvétel rögzítését a Bit. fent hivatkozott szakasza rendeli el kötelezően.

Az adatkezelések időtartama

A biztosítási titok körébe tartozó adatok kezelése során a Biztosító a személyes adatokat – ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosító az Sztv. 169. §-a alapján 8 évig őrzi meg.

A Biztosító a biztosítók közötti adatszere folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a „Biztosított veszélyközösség védelme” pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

A panaszügyintézés során készült hangfelvételeket a Biztosító öt évig őrzi meg. A Biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a hatóságok kérésére bemutatja.

Az adatkezelés jogalapja

A biztosítási szerződések kezelésével, nyilvántartásával kapcsolatos, valamint a telefonos ügyfélszolgálati célú adatkezelések jogalapja az érintettek hozzájárulása, a Bit. 135. §-a, az Sztv. 169. §-a, továbbá a biztosításnak elektronikus úton, vagy telefonon keresztül történő megkötése esetén a Távért. tv. 11. § (2) bekezdése, és az Eker tv. 13/A. §-a. Az egészségi állapottal összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A panaszkezelési célú adatkezelések jogalapja a Bit.159. §-a.

Az ENSZ, az EU vagy más által elrendelt gazdasági szankcióknak (embargóknak) való megfelelés biztosítása esetén az adatkezelés jogalapja a Biztosító jogos érdeke, illetve a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése.

Az érintettek jogai és azok érvényesítése

Az érintettek jogai az alábbiakra terjednek ki:

- a) kérelmezheti az adatkezelőtől a rá vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést;
- b) kérheti a személyes adatai helyesbítését és kiegészítését;
- c) kérheti a személyes adatai törlését vagy kezelésének korlátozását;
- d) tiltakozhat a személyes adatok kezelése ellen;
- e) panasszal fordulhat az illetékes adatvédelmi fő felügyeleti hatósághoz (NAIH);
- f) joga van az adathordozhatósághoz; illetve
- g) kérheti a személyes adatainak direkt marketing célokra való használatának megtiltását.

a) A Biztosító az érintett kérelmére – a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 15 napon belül - írásban tájékoztatást ad az érintett részére a Biztosító vagy adatfeldolgozója által kezelt, az érintettre vonatkozó

- személyes adatok kategóriáiról és azok forrásáról;
- adatkezelés céljáról és jogalapjáról;
- személyes adatok tárolásának tervezett időtartamáról, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjairól;

- a címzettek vagy címzettek kategóriáiról, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják;
- az igénybe vett adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről.

A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be. Egyéb esetekben az adminisztratív költségeken alapuló, észszerű mértékű költségtérítés állapítható meg.

Az Biztosító a fentiekén túl, az érintett kérésére a kezelt személyes adatok másolatát rendelkezésre bocsátja.

b) Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse vagy kiegészítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat.

c) A Biztosító az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törli, ha

- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték, vagy
- az érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja, kivéve, ha az adat kezelése jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges, vagy jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges.

A Biztosító az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül akkor is törli, ha a személyes adatokat az adatkezelőre alkalmazandó jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell, vagy a személyes adatok gyűjtésére az ÁAR 8. cikk (1) bekezdésében említett, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül:

- az érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, de az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
- az adatkezelőnek már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
- az érintett tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy az adatkezelő jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.

Az így korlátozott kezelésű adatot a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni. Az adatkezelő a korlátozás feloldásáról előzetesen tájékoztatja az érintettet, akinek a kérésére korlátozták az adatkezelést.

d) Ha az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, akkor az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak a kezelése ellen, ideértve az említett rendelkezéseken alapuló profilalkotást is.

Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak. A tiltakozást a Biztosító annak benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről az érintettet írásban tájékoztatja. Az érintettek a személyes adataik kezelésével kapcsolatos tiltakozásaikat, kérelmeiket a Biztosítónál szóban (személyesen) vagy írásban (ideértve az elektronikus levelezést is) jelenthetik be, az alábbi elérhetőségeken:

Colonnade Biztosító Adatvédelmi Tisztviselő

email: dpo@colonnade.hu, levelezési címe: 1426 Budapest, Pf.:153

e) Ha Önnek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmét nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy Ön bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, akkor az alábbi hatóságoknál jogosult bejelentést tenni.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5, Telefon: (+36) 1 391 1400, Fax: (+36) 1 391 1410,

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu, Web: naih.hu

Személyes adatainak a védelméhez fűződő jogainak a megsértése esetén Ön jogosult bírósághoz is fordulni. A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per – az Ön választása szerint – az Ön lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

f) Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná az adatkezelő, amelynek a személyes adatokat a rendelkezésére bocsátotta. Ha ez technikailag megvalósítható, az érintett kérheti a személyes adatok adatkezelők közötti közvetlen továbbítását.

Egyéb adatkezelések

Amennyiben a Biztosító a Bit. 138. §-ban felsorolt hatóságok részére tájékoztatást nyújt a személyes adatokkal kapcsolatosan, akkor a közléskor az érintettet is tájékoztatja az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A biztosító nem tájékoztatja az érintett személyt a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

Az adatkezelő a hatóságok részére – amennyiben a hatóság a pontos célt és az adatok körét megjelölte – személyes adatot csak annyit és olyan mértékben ad ki, amely a megkeresés céljának megvalósításához szükséges.

Adatvédelmi incidens bejelentése a felügyeleti hatóságnak, az érintett tájékoztatása

Az adatkezelő az adatvédelmi incidenst indokolatlan késedelem nélkül, és ha lehetséges, legkésőbb 72 órával azután, hogy az adatvédelmi incidens a tudomására jutott, bejelenti az illetékes felügyeleti hatóságnak, kivéve, ha az adatvédelmi incidens valószínűsíthetően nem járt kockázattal az érintett jogaira és szabadságaira nézve. Adatkezelő nyilvántartja az adatvédelmi incidenseket, feltüntetve az adatvédelmi incidensekhez kapcsolódó tényeket, annak hatásait és az orvoslására tett intézkedéseket.

Az adatkezelő indokolatlan késedelem nélkül tájékoztatja az érintetteket az adatvédelmi incidensről, ha az adatvédelmi incidens valószínűsíthetően magas kockázattal jár az érintett jogaira tekintettel.

Az Adatkezelő a fentiekén túlmenően is megtesz minden lehetséges lépést az adatvédelmi incidens leghatékonyabb elhárítása és a személyes adatok védelmének legteljesebb biztosítása érdekében.

Egyéb rendelkezések

A Biztosító díjmentesen, magyar nyelven tartja a kapcsolatot az ügyféllel. A Biztosító a biztosítási termékkel kapcsolatosan nem nyújt tanácsadást.

A jelen szabályzatra hivatkozással megkötött biztosítási szerződés módosítására csak írásban van lehetőség. Ez a szabály vonatkozik arra az esetre is, ha a szerződő és/vagy a biztosító a biztosítási feltételektől el kíván térni.

A biztosító jelentése a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről elérhető a Biztosító honlapján:

www.colonnade.hu/rolunk

**Kiegészítő melléklet
a szakmai felelősségbiztosítások biztosítás feltételeihez,
a kárigény bejelentése során benyújtandó dokumentumokról
és egyéb bizonyítási eszközökről**

Kárigény esetén a kárrendezéshez a következőket kell a biztosítónak értelemszerűen benyújtani:

- a biztosítottal szembeni kárigény-bejelentés másolata, vagy azon dokumentum, amelyből következtetni lehet arra, hogy ilyen igényt kívánnak vele szemben érvényesíteni
- a kárigénnyel kapcsolatos levelezés másolata
- írásbeli összefoglaló leírás arról, hogy a biztosítottnak mikori magatartása, mulasztása vezethet(ett) vagy vezetett a kár bekövetkezéséhez, hogyan, mikor, mi módon derült ki / fedezték fel a kárt és mikor, miben jelentkezhet / jelentkezett, milyen összegben a kár
- írásbeli összefoglaló a biztosított saját értékeléséről felelősségének fennállásával kapcsolatban
- a biztosított megbízására, megbízás megszűnésére, ellátandó feladatok, tevékenységi körök, megrendelések, díjazás elszámolás leírására vonatkozó dokumentumok, levelezések másolatai, a tevékenység ellátásához előírt szakmai és egyéb képzettségek meglétének igazolása diploma vagy más okirat másolatával
- a károkozó magatartás / mulasztás igazolása. Pl. kifogásolt tevékenység, helytelen tanács, dokumentumkészítés, adatközlés, szerződés, nyilatkozat, kifogásolt más jogügylet, megbízás hibás teljesítésének, károkozó magatartás dokumentumai, teljesítés megrendelések, átadás-átvételek, reklamáció, kifogás, panasz dokumentumai
- az ügyvel kapcsolatos hatósági és egyéb vizsgálatok (büntető eljárás, adóhatóság, vám- és pénzügyőrség, etikai, kamarai, belső ellenőrzési, igazgatósági, felügyelő bizottsági, könyvvizsgálói, számvevőszéki, polgári jogi eljárás, felszámolási eljárás, végrehajtási stb.) dokumentumai, jegyzőkönyvek, határozatok
- nyilatkozat, hogy kíván-e maga kíván gondoskodni jogi védelméről, ha igen kit bízna meg vagy a biztosítóra bízna a jogi képviselő kijelölését
- a kárigény összecszerűségét alátámasztó dokumentumok: kimutatások, nyilvántartások, átadás- átvételi jegyzőkönyvek, mérlegek, beszámolók, könyvelések kivonatai, szakértői vélemények, számlák, értékbecslések, hitelfolyósítás és annak előkészítő dokumentumai, szerződések, törlesztések befolyásának igazolása, földhivatali eljárás iratainak másolata, hatósági határozatok, jegyzőkönyvek
- annak dokumentumai, hogy az adott károkozó magatartáshoz / mulasztáshoz hasonló előfordult-e korábban, az ezzel kapcsolatos dokumentumok, valamint azon dokumentumok, szerződések, amelyek igazolják, hogy az adott kár, illetve jövőbeni hasonló károk megelőzése és enyhítése érdekében milyen intézkedéseket milyen eredménnyel fogantatosítottak.
- a károsult kárenyhítő intézkedéseinek megtételére vonatkozó dokumentumok és ennek eredményét igazoló iratok, elszámolások, bizonylatok.

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

Felhívjuk a figyelmet arra is, hogy a fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus károk, kárigények alapján készült. Erre tekintettel a biztosító ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy kárigény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül szükséges dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy ilyen kár esetén a csatolandó dokumentumokat, egyéb bizonyító eszközöket a bejelentéstől számított 8 napon belül megadja a biztosítottnak / károsultnak vagy képviselőiknek.