



KIVITELEZŐI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

KF-001-2025

Kivitelezői Felelősségbiztosítás

Biztosítási termékismertető

A társaság: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

A termék: Kivitelezői Felelősségbiztosítás



Colonnade Kivitelezői Felelősségbiztosítási feltételek KF-001-2025

Milyen típusú biztosításról van szó?

A kivitelezői felelősségbiztosítási szerződés alapján a Biztosító a Biztosítási Részletezőn feltüntetett limit erejéig a Biztosítási feltételekben meghatározott feltételek szerint mentesíti a Biztosítottat az építőipari kivitelezési tevékenység körében okozott személyi sérüléssel és dologi károk, valamint e károkkal összefüggésben bekövetkezett személyi sérüléssel nem vagyoni sérelmekre tekintettel felmerülő sérelemdíjak megtérítése alól.



Mire terjed ki a biztosítás?

- ✓ A felelősségbiztosítási fedezet a biztosítási időszak alatt okozott és bekövetkezett károk miatt érvényesített, továbbá a biztosítási időszak, vagy a Biztosítási Részletezőn külön megjelölt időszak alatt a Biztosítónak bejelentett kárigényekre terjed ki.
- ✓ Dologi károkra.
- ✓ Személyi sérüléssel károkra.
- ✓ A személyi sérüléssel kapcsolatban felmerült következményi károkra (kiadásra, költségre, elmaradt haszonra és jövedelemre).
- ✓ A személyi sérüléssel kapcsolatban felmerült sérelemdíjra.

A Biztosítás részletes feltételeiről részletes felvilágosítást a vonatkozó Biztosítási feltételekben talál.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ Környezetszennyezésre (más biztosítási fedezettel vagy kiterjesztéssel biztosítható).
- ✗ Munkáltatói felelősségre (más biztosítási fedezettel biztosítható).
- ✗ Termékfelelősség (más biztosítási fedezettel biztosítható).
- ✗ Azokra a károkra, amelyekért a Biztosított bármilyen jogcímen a birtokában lévő idegen tulajdont képező vagyontárgyakért felel (fedezetkiterjesztéssel biztosítható).
- ✗ A lassú, folyamatos állagromlásból eredő károkra, így különösen, de nem kizárólag, ha zaj, rázkódás, szag, korrózió, füst, penészesedés, gombásodás következtében álltak elő.
- ✗ A bármilyen járművön, munkagépen és vontatmányon elhelyezett vagyontárgyakban keletkezett károkra, továbbá a daruk által okozott károkra.
- ✗ Azokra a károkra, amelyek munkagépek, járművek és ezek vontatmányainak súlya, nyomása, helyváltoztatása miatt mesterséges tereptárgyakban (árok, támfal, út, iparvágány, stb.), illetve talaj vagy növényi kultúrák letaposásával keletkeztek.
- ✗ A Biztosított által üzemeltetett gépjárművek, vízijárművek, sínpályához kötött járművek és légi járművek által okozott károkra.
- ✗ Kötbérre, bírságra és hasonló büntető jellegű költségekre, tisztán pénzügyi veszteségekre.
- ✗ Dologi kárra visszavezethető következményi károkra.
- ✗ a "Légionárius betegség" összefüggésben felmerülő mindennemű közvetlen, illetve következményi károkra. "Légionárius betegség" egy akut bakteriális légúti megbetegedés, melyet a Legionella pneumophila gram-negatív baktérium okoz, beleértve ezen baktérium variációit és módosulásait is.
- ✗ Nukleáris kockázat kizárás (teljes és abszolút nukleáris kizárás): a biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet semmilyen olyan költségre, nem fedez, illetve kizár bármilyen káreseményt, amely közvetlenül vagy közvetetten nukleáris anyaggal, nukleáris reakcióval, sugárzással vagy radioaktív szennyezéssel kapcsolatban merül fel függetlenül az okozás módjától vagy attól, hogy ez közvetlenül vagy közvetetten kapcsolódik nukleáris anyagokról szóló jogszabály bármilyen tényleges vagy állítólagos megsértéséhez.
- ✗ Azbeszt, azbeszt termék vagy azbesztet tartalmazó anyag kezelése, kinyerése, bontása, szétszedése, bányászata, feldolgozása, gyártása, csomagolása, előállítás, eladása, kereskedelme, eltávolítása, tárolása vagy bármilyen felhasználása. Azbeszt vagy azbeszt tartalmú hulladék elhelyezése, tárolása.
- ✗ A biztosítás nem nyújt fedezetet semmilyen kárra, amely dohánytermék vagy dohány származék bármelyik biztosított általi aktív vagy passzív fogyasztásán, használatán, gyártásán, kereskedelmén, kezelésén vagy forgalmazásán alapul.
- ✗ Légi és/vagy űreszköz felelősség, légiforgalmi irányítási felelősség, repülőtéri felelősség.
- ✗ Légi jármű vagy repülő eszköz vagy ezek alkatrészének gyártásához, építéséhez, karbantartásához, üzemeltetéséhez, légi jármű vagy repülő eszköz beüzemeléséhez vagy javításához kapcsolódó felelősség.

- ✗ Jelen biztosítás nem nyújt fedezetet semmilyen olyan költségre, nem fedez illetve kizár bármilyen kárt vagy veszteséget, amely közvetlenül vagy közvetetten az alábbiakból ered, azokkal összefügg vagy kapcsolatba hozható: háború, megszállás, külföldi ellenség cselekménye, ellenséges vagy háborús jellegű cselekmények (függetlenül attól hogy történt-e hadüzenet vagy sem), polgárháború, felkelés, zavargás, népfelkelés, katonai felkelés, lázadás, fegyveres ellenállás, forradalom, államcsíny, katonai kormányzás, államosítás vagy bármilyen más a fennálló tulajdonviszonyokat megszüntető kormányzati, állami vagy önkormányzati cselekmény vagy intézkedés.
- ✗ Perfluor- és polifluor tartalmú alkil anyagok (PFAS) kizárása.

A biztosítás valamennyi fedezetéhez kapcsolódó további kizárásokat a részletes Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató tartalmazza.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! A kárenyhítési kötelezettség elmulasztása esetén a mulasztásból eredő többletkár megtérítését követelheti a Biztosító a Biztosítottól.

A biztosítás valamennyi fedezetéhez kapcsolódó további mentesüléseket a részletes Biztosítási feltételek tartalmazzák.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ Magyarország területén, illetve külföldre szóló kiterjesztés esetén a Biztosítási Részletező "területi hatály" pontjában meghatározott ország(ok)ban) okozott károkra vonatkozik a biztosítási fedezet.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- A Biztosított (Szerződő) a szerződés megkötésekor vagy módosításakor köteles a Biztosítóval a valóságnak megfelelően és legjobb tudomása szerint közölni minden olyan tényt vagy körülményt, amelyre nézve a Biztosító kérdést tett fel, és amely a termékkel összefüggő kockázati körülményekre kihatással lehet. A Biztosított (Szerződő) köteles ezen tények vagy körülmények változását a változás bekövetkezésétől számított 8 (nyolc) napon belül a Biztosítónak írásban bejelenteni.
- A Biztosított (Szerződő) köteles a közölt adatok ellenőrzését a Biztosító számára lehetővé tenni.
- Kárenyhítési, kármegelőzési kárbejelentési és válaszdási kötelezettség
- Díjfizetési kötelezettség

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségeivel kapcsolatos részletes szabályokért kérjük tanulmányozza a Biztosítási feltételek erre vonatkozó részét.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A biztosítási díjat biztosító által kiadott díjbekérőn megjelölt számlaszámra átutalással kell teljesíteni a biztosítási részletezőn megadott ütemezés szerint.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosító kockázatviselése az ajánlatnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0 órakor kezdődik és 1 évig tart, feltéve, hogy a biztosítási szerződés utóbb létrejön.
A szerződő és a biztosító a fentiektől eltérő kockázatviselési kezdetben és lejáratban is megállapodhatnak.

A Biztosító kockázatviselésének tartamára vonatkozó részletes szabályokért kérjük tanulmányozza a Biztosítási feltételek erre vonatkozó részét.



Hogyan szüntethetem meg a Szerződést?

A határozatlan tartamú biztosítási szerződést írásban, a biztosítási időszak végére lehet felmondani. A felmondási idő 30 (harminc) nap. Határozott tartamú biztosítási szerződés a szerződés lejáratakor szűnik meg.

TARTALOMJEGYZÉK

1. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK.....	5
2. I. FEJEZET – ÁLTALÁNOS POLGÁRI JOGI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS	26
3. II. FEJEZET – KIEGÉSZÍTŐ FEDEZETEK	29
4. III. FEJEZET – ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL	32

1. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

A biztosítási díj megfizetése ellenében az Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe a következő feltételek mellett nyújt biztosítást a Biztosítási Részletezőn biztosítottként megnevezett vállalkozók részére.

Jelen feltételeket - ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe biztosítási szerződéseire kell alkalmazni, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték.

Meghatározások

- (a) Személyi sérülés: A kockázatviselés időtartama alatt bekövetkező testi sérülés vagy egészségkárosodás, vagy a kockázatviselés időtartama alatt bekövetkezett ilyen testi sérülésből vagy egészségkárosodásból eredően bármikor bekövetkező haláleset. Nem minősülnek személyi sérülésnek a testi sérülés nélkül előálló kizárólag pszichés vagy mentális rendellenességek, pszichiátriai betegségek és szindrómák.
- (b) Dologi kár: Vagyontárgyak sérülése vagy megsemmisülése vagy használhatatlanná válása.
- (c) Önrészesedés: Az az összeg, amelyet a biztosított káreseményenként önmaga visel. Ezen összeg a kártérítésre és az eljárási költségekre egyaránt vonatkozik. A biztosító kártérítési kötelezettsége csak az önrészesedést meghaladó kártérítésre vonatkozik.
- (d) Kártérítés: A kártérítés magában foglalja személyi sérülés esetén a bíróság által megítélt vagy a biztosító előzetes írásbeli jóváhagyásával vállalt kártérítést és sérelemdíjat. Dologi kár esetén pedig a kártérítést, ide nem értve a sérelemdíjat.
- (e) Szerződő: Az a személy, aki a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötöti és a biztosítási díjat fizeti. A szerződő és a biztosított azonos is lehet.
- (f) Biztosított: Az a személy, akit a biztosítási kötvényen így jelölnek, és aki követelheti, hogy a biztosító a biztosítási szerződésben megállapított mértékben és feltételekkel mentesítse őt olyan károk megtérítése alól, amelyért a jogszabály alapján felelős. Biztosított továbbá a nem természetes személy Biztosított vezető tisztségviselője az e jogviszonyával összefüggésben harmadik személynek okozott kár tekintetében.
- (g) Társ- és együttbiztosított: Társ- vagy együttbiztosított az a biztosítási szerződésben megjelölt jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, valamint az építőipari kivitelezői tevékenység és szolgáltatás teljesítése érdekében a Biztosítottal szerződéses jogviszonyban álló alvállalkozók, akik/ amelyek a Biztosított részére vagy helyette végzett tevékenységük során okozott károk vonatkozásában a Biztosítottal együtt, vele azonos biztosítási védelemben részesülnek. A biztosítási limit a Biztosítottra és a Társ- és együttbiztosítottra közösen vonatkozik.
- (h) Tisztán pénzügyi veszteség: Minden olyan pénzben kifejezhető kár, amely nem személyi sérülés és/vagy dologi kár.
- (i) Biztosító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (székhely: 1134 Budapest, Váci út 23-27., nyilvántartó cégbíróság, cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság Cg. 01-17-000942).
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, cégjegyzékszáma: B 61605,

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 <https://www.colonnade.hu/fizetokepessegrrol-es-penzugyi-helyzetrol-szolo-jelentesek> címen.

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

- (j) Biztosított tevékenység: A Biztosítási kötvényen megadott azon építőipari kivitelezői tevékenység / tevékenységek és/vagy szolgáltatás / szolgáltatások köre, amelyre jelen biztosítási szerződés fedezetet nyújt.

A biztosítási fedezetek

1. A biztosítás összetett felelősségbiztosítás, amely a következő fedezetekből állhat:
 - a) általános polgári jogi felelősség (I. Fejezet)
 - b) kiegészítő fedezetek (II. Fejezet)

A Biztosítottra kizárólag a Biztosítási Részletezőn megjelölt fedezetek vonatkoznak.

A Biztosító szolgáltatása

2. A felelősségbiztosítási szerződés alapján a Biztosító a Biztosítási Részletezőn feltüntetett limit erejéig mentesíti a Biztosítottat az olyan kár megtérítése alól, amelyért a Biztosítási Részletezőn megjelölt minőségében (építési kivitelezési tevékenység) a magyar jog, illetve a Biztosítási Részletezőn "alkalmazandó jog"-ként megjelölt jog szerint felelős.
3. Amennyiben az adott biztosításra vonatkozó fejezetek másként nem rendelkeznek, a felelősségbiztosítási fedezet a biztosítási időszak alatt okozott és bekövetkezett károk miatt érvényesített, továbbá a biztosítási időszak, vagy a Biztosítási Részletezőn külön megjelölt időszak alatt a Biztosítónak bejelentett kárigényekre terjed ki.

A károk megtérítése

4. A Biztosító a károkat a vonatkozó jogszabályokban - vagy amennyiben a kártérítési kötelezettség bírósági határozaton alapul, úgy a határozatban - rögzített módon és mértékben téríti meg.
5. A felelősségbiztosítás alapján támasztott kárigényeket a Biztosító olyan arányban téríti meg, amilyen arányban a Biztosított az okozott kárért a magyar jog, illetve a Biztosítási Részletezőn "alkalmazandó jog"-ként megjelölt jog szerint felelős, a kártérítés összege azonban nem haladhatja meg a Biztosítási Részletezőn a kártérítés felső határaként megjelölt összeg(ek)et (kártérítési limit). **A jogvédelmi költségek és a kamatok ellenkező megállapodás hiányában a kártérítési limitet csökkentik.**
6. Amennyiben a kártérítési limit nem fedezi a teljes felelősségi kárt, a Biztosító a kárigények tekintetében a következő sorrendet alkalmazza:
 - 1) az egészség helyreállításával kapcsolatos költségek,
 - 2) személyi sérülés miatt elmaradt jövedelem
 - 3) rokkantsági és tartási járadék,
 - 4) egyéb Személyi sérüléses közvetlen károk,
 - 5) dologi károk,
 - 6) sérelemdíj.

7. Az okozott kárért való felelősség megosztása esetén a Biztosító olyan arányban téríti meg a kárt, amilyen arányban a Biztosított felelőssége jogszabály vagy a bírósági határozat szerint fennáll.
8. A kártérítési összeg nagyságának vonatkozásában a Biztosított elismerő nyilatkozata, kötelezettségvállalása vagy egyezségi ajánlata a Biztosítót nem köti, kivéve, ha a Biztosító ahhoz előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette. Amennyiben a Biztosított elismerő nyilatkozata, kötelezettségvállalása vagy egyezségi ajánlata meghaladja a bírósági vagy más hatósági határozat - ennek hiányában a rendelkezésre álló egyéb bizonyítékok - alapján megállapítható kárösszeget, vagy a Biztosítási Részletezőn feltüntetett kártérítési limitet, úgy a különbözetet a Biztosító nem köteles megtéríteni.
9. Személyi sérülés esetén a sérelemdíj összegét csak jogerős bírósági határozat, vagy a Biztosítónak a károsulttal (vagy annak törvényi örökösével) kötött egyezsége állapíthatja meg. Ezek hiányában a Biztosító a sérelemdíjat nem köteles megtéríteni.
10. A Biztosított a kárral kapcsolatban hozzá bármilyen címen befolyó megtérülést a Biztosító által fizetett kártérítési összeg erejéig köteles a Biztosítónak befizetni, és arról egyidejűleg tájékoztatást adni.
11. Kombinált limit alkalmazása esetén az összes felelősségbiztosítási kockázatra együttes – káronkénti és biztosítási időszakonkénti – limit kerül meghatározásra. A káronkénti és/vagy a biztosítási időszakonkénti kombinált limitet bármelyik a Biztosítási Részletezőn szereplő fedezetre bejelentett kár kimerítheti.

BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK

12. A Biztosítási Részletezőn megjelölt időszak.

TERÜLETI HATÁLY

13. A felelősségbiztosítás a Magyarország területén, vagy a Biztosítási Részletezőn "területi hatály" alatt megnevezett ország(ok)ban bekövetkezett káreseményekre nyújt fedezetet.

A KÁRTÉRÍTÉS FELSŐ HATÁRA (LIMIT)

14. A kártérítés felső határa a Biztosítási Részletezőn a vonatkozó fedezetre megállapított összeg (limit). A limit magában foglalja a kártérítés, a kamatok és a károkozó biztosított jogi költségeinek összegét. A limitek 365 napos biztosítási évre vonatkoznak akkor is, ha a biztosítási év a naptári évtől eltér. Amennyiben a Biztosítási Részletező a biztosítási évtől eltérő időszakot határoz meg, akkor a limit erre az eltérő időszakra vonatkozik.
15. A kártérítési limit rendelkezésre álló részének kiszámításához nem a kár összegének kifizetési napja, hanem a károkozás napja az irányadó. Amennyiben a Biztosított kártérítési kötelezettsége devizában kerül megállapításra, úgy a kártérítési összeget és limitet vagy a Kötvényen feltüntetett árfolyamon, vagy ilyen rögzített árfolyam hiányában a károkozás napján érvényes, a Magyar Nemzeti Bank által megadott árfolyamon számítja ki a Biztosító.
16. A sorozatkárok bekövetkezésének időpontja az első esemény bekövetkezésének időpontja akkor is, ha a következő esetek a biztosítási időszakot követően történtek. Sorozatkár az, amely egyazon károkozói magatartásból és okból ered, illetve azonos okra vezethető vissza akkor is, ha a kár eltérő időpontokban következett be, feltéve, ha az esetek között az ok-okozati összefüggés fennáll.
17. A limit kimerülésének megállapítása céljából a járadékot a várható járadékfizetési tartam figyelembevételével számított diszkontált értéken kell számításba venni.

18. A kártérítési limit a folyó biztosítási évre a kifizetett kártérítési összeggel csökken, kivéve, ha a Biztosító és Szerződő megállapodnak, hogy a Szerződő az évi díjat megfelelően kiegészíti.

A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÉGE

19.

- (1) A biztosító kockázatviselése az ajánlatnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0 órakor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási szerződés utóbb létrejön.
(2) A szerződő és a biztosító a fenti (1) bekezdésben írtaktól eltérő kockázatviselési kezdetben is megállapodhatnak.

A BIZTOSÍTOTT (SZERZŐDŐ) KÖTELEZETTSÉGEI

20. A Szerződő, illetve a Biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosított (Szerződő) köteles ezen tények vagy körülmények változását a változás bekövetkezésétől számított 8 (nyolc) napon belül a Biztosítónak írásban bejelenteni.
21. A Biztosított (Szerződő) köteles a közölt adatok ellenőrzését a Biztosító számára lehetővé tenni.
22. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló fenti kötelezettségek megsértése esetén a Biztosító mentesül a kártérítési kötelezettség alól. Ekkor a Biztosított kötelezettsége annak bizonyítása, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményről nem volt tudomása, vagy azt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, illetve az köztudott volt, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
23. A Biztosított köteles a kármegelőzés és a kárenyhítés körében ésszerűen elvárható intézkedéseket megtenni.

JÁRADÉK TŐKÉSÍTÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK

24. Járadékfizetési kötelezettség esetén a Biztosító, a Biztosított és a Károsult is kezdeményezheti a járadék összegű megváltását (tőkésítését). A járadék tőkésítésére csak a felek közös megegyezésével kerülhet sor, úgy, hogy a tőkésítés tényét és az összegű megváltás összegét a Biztosító, a Biztosított és a Károsult egyaránt elfogadja. A járadék tőkésítése esetén a Biztosító a járadék tőkeértékét az 2005. évi magyar női néphalandósági tábla és 2,9%-os technikai kamatláb figyelembevételével határozza meg.

A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

25.

- (1) A Biztosító jogosult a Szerződő (Biztosított) ajánlatát 15 napon belül elbírálni. A szerződés létrejön, ha a Biztosító az ajánlatot 15 napos határidőn belül elfogadja, és azt kötvény (fedezetet igazoló dokumentum) kiállításával igazolja. A szerződés nem jön létre, ha a Szerződő (Biztosított) ajánlatát a Biztosító a fent meghatározott 15 napos határidőn belül elutasítja. Az ajánlattétel időpontjának az a nap tekinthető, amely napon az ajánlat a Biztosítóhoz beérkezik. Szerződési ajánlatnak az a dokumentum tekinthető, amely a kockázatvállalás és a szerződési együttműködéshez szükséges minden lényeges adatot tartalmaz. A Szerződő ajánlati kötöttsége 15 napig áll fenn.
- (2) Ha a Biztosító az ajánlatot a fent meghatározott 15 napos határidőn belül indokolás nélkül visszautasíthatja akkor az ezen időszak alatt bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik.
- (3) A Biztosítónak joga van az ajánlattól eltérő kötvényt kiállítani, azonban a lényeges eltérésre külön írásban fel kell hívnia a Szerződő figyelmét. Ha a felhívás elmarad a szerződés az ajánlatnak megfelelő tartalommal jön létre. Ha a Szerződő az eltérést a kötvény kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, akkor a módosított tartalommal jön létre a szerződés.
- (4) A biztosítási szerződés határozott vagy határozatlan időtartamra köthető. A határozatlan tartamú biztosítás esetében a biztosítási időszak egy év. A biztosítási időszak lejáratának végével – amennyiben a biztosítási

szerződés nem kerül felmondásra – automatikusan újabb egy éves biztosítási időszak kezdődik. A biztosítási évforduló a biztosítási időszak – Biztosítási Részletező szerinti – kezdő napja.

- (5) A határozatlan tartamú biztosítási szerződést írásban, a biztosítási időszak végére lehet felmondani. A felmondási idő 30 (harminc) nap. A felmondási idő kezdete a felmondási nyilatkozat másik félhez történő megérkezésének időpontja.

A Biztosított (Szerződő) és a Biztosító a biztosítási szerződésben a felmondási jogot legfeljebb három (3) évre kizárhatják.

Ha a biztosítás három évnél hosszabb időre szól, és a Biztosított (Szerződő) és a Biztosító nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a biztosítási szerződést bármelyik fél felmondhatja. Felmondás esetében a Biztosító követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel a Biztosítottnak nyújtott (tartamengedmény).

A biztosítás megszűnése nem érinti a megszűnés előtt folyamatban lévő károk elbírálását. A Szerződő/Biztosított a szerződés hatálya alatt bekövetkezett károkat a szerződés megszűnését követő legfeljebb 30 napon belül köteles bejelenteni a Biztosítónak. Ezt követően új kárbejelentés befogadására és kárrendezési eljárás lefolytatására a Biztosító nem köteles.

A KOCKÁZAT VÁLTOZÁSA

26.

- (1) A kockázati körülmények (akár a Biztosított (Szerződő) által bejelentett, akár a Biztosító által egyéb módon felismert) lényeges megváltozása esetén a Biztosító 15 (tizenöt) napon belül a megváltozott körülményeknek megfelelően a szerződés feltételeinek (ideértve a biztosítási díjat is) módosítását kezdeményezheti, vagy ha a kockázatot ilyen formában nem vállalja, a szerződést 30 (harminc) napra felmondhatja,
- (2) Ha a Biztosított (Szerződő) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 (tizenöt) napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. (harmincadik) napon megszűnik. Erre a következményre a Biztosítottat (Szerződőt) a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell.
- (3) Ha a szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító az (1) és a (2) bekezdésben meghatározott jogait a többi biztosított vonatkozásában nem gyakorolhatja.

DÍJFIZETÉS ÉS A BIZTOSÍTÁSI DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK FELTÉTELE

27. **A Szerződő köteles a biztosítási díjat a Biztosítónak határidőre megfizetni.** Az első biztosítási díj (első díjrészlet) a szerződés megkötésekor, minden további díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik.

28. **Ha a Szerződő az esedékes 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 díjat (díjrészletet) nem fizeti meg, és a biztosítótól a fentiek szerinti felhívást nem kap, akkor a szerződés a biztosítási időszak végére szűnik meg.

Amennyiben a Biztosított olyan időpontban tesz kárbejelentést, amely biztosítási időszakra a biztosítási díjat még nem fizette meg, a Biztosító, a biztosítási díj megfizetésére történő felhívás kiküldése ellenére, az érdemi kárrendezésre és a kártérítési összeg megfizetésére nem köteles. A biztosítási díjnak a felszólító levélben megjelölt határidőben történő megfizetésével és ennek a Biztosító felé történő igazolásával a kár rendezése kezdetét veszi.

Jelen szerződés szempontjából a díj az alábbi esetekben minősül folytatólagos díjnak:

- határozatlan tartamú szerződések minden olyan díja, mely nem az első biztosítási időszakra jár, vagy az első időszakon belül nem az első díjrészlet,
- határozott tartamú szerződések esetében a díj részletekben történő fizetése esetén az adott biztosítási időszakon belül az első díjrészletet követő minden egyéb díjrészlet.

Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a fentiek 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 a fent írt módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében 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.

29. A biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj megállapításához szükséges adatokat a Biztosított (Szerződő) köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

30. A díjmegállapítás egyszeri díjas vagy utólagos elszámolású.

Határozott díj megállapítása esetén az ajánlatban vagy az adatközlőben meghatározott adatok alapulvételével a Biztosító egyszeri díjat állapít meg. Utólagos elszámolás esetén a kockázatviselés kezdetéhez az ajánlatban meghatározott becsült adatok alapján a minimum letéti díj megfizetése szükséges. A minimum letéti díj nem visszatérítendő. Utólagos elszámolás esetén a díj végleges összege a biztosítási évet követően az előző időszak biztosítási díjszámítás alapjául szolgáló adatai alapján kerül meghatározásra. A Biztosító jogosult a díjszámítás alapjául szolgáló adatok ellenőrzésére. A Biztosító a díj végleges összegének és a minimum letéti díj különbözetének különbségét számlázza ki.

31. A Biztosító a biztosítás teljes díját a biztosítási évforduló napjával, évente egy alkalommal felülvizsgálhatja, illetve a Biztosító jogosult a biztosítási feltételek évfordulóval történő módosítására.

A Biztosító a díjváltozásról és a biztosítási feltételek módosításáról a biztosítási évfordulót 60 nappal megelőzően írásban értesíti a Szerződőt. Amennyiben a Szerződő nem fogadja el a díjváltozást és/ vagy a biztosítási feltételek módosítását, akkor ezt a Biztosító felé az évforduló előtt minimum 45 nappal írásban jeleznie kell. Ebben az esetben a Biztosítási szerződés az évfordulót követően változatlan éves díjon és/ vagy biztosítási feltételekkel folytatódik. Ezen rendelkezés nem érinti a Szerződő felek felmondási jogát.

Amennyiben a Szerződő elmulasztja 45 napon belül írásban jelezni a Biztosítónak, hogy ellenzi a díjváltozást és/ vagy a biztosítási feltételek módosítását, akkor az a díjmódosítás és/ vagy a biztosítási feltételek elfogadásának minősül. Ebben az esetben a Biztosító megküldi a Szerződőnek a módosított kötvényt, amely alapján az évfordulót követően az aktualizált díjjal és/ vagy biztosítási feltételekkel folytatódik a szerződése.

A HELYTELEN ADATSZOLGÁLTATÁS JOGKÖVETKEZMÉNYE

32. Amennyiben a Biztosított (Szerződő) a biztosítási díjszámítás alapjául szolgáló adatok tekintetében helytelen adatot szolgáltat (pl.: árbevétel, munkaerő létszáma, bérköltség), vagy nem tesz eleget a 34. pontban foglalt kötelezettségének, akkor a káresemény bekövetkeztekor a Biztosító csak a megállapított kár akkora részének – de legfeljebb a teljes kárnak – a térítésére köteles, amekkora része befizetett díj annak a díjnak, amelyet a Biztosítottnak (Szerződőnek) a helyes adatszolgáltatás esetén kellett volna megfizetnie.

Kárbejelentési és állapotmegőrzési kötelezettség

33. A Biztosított köteles a károsult által neki bejelentett kárigényt a Biztosítónak az adott helyzetben elvárható módon, de a lehető legrövidebb időn belül – de legfeljebb 30 (harminc) napon belül - írásban bejelenteni, a szükséges felvilágosítást megadni és lehetővé tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
34. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosított az előző bekezdésekben leírt kötelezettségeit nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
35. A károkozás bekövetkezte után a károsodott vagyontárgy állapotában a Biztosított a Biztosító kárfelvételi eljárásának megindulásáig, legkésőbb azonban a bejelentéstől számított 5 (öt) napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges. Amennyiben a megengedettnél nagyobb mérvű változtatás következtében a Biztosító számára a fizetési (kártérítési) kötelezettség elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált, a Biztosító kártérítési kötelezettsége nem áll be.
36. Amennyiben a kár megtérítése érdekében bíróság előtt eljárás indult, erről a Biztosított a Biztosítót köteles haladéktalanul értesíteni, és köteles lehetővé tenni a Biztosítónak az eljárásban való részvételét.
37. Ha a káreseménnyel összefüggésben egyéb hatósági eljárást kezdeményeznek, úgy azt, és az annak során hozott határozatot a Biztosított köteles a Biztosítóval közölni.
38. A kárrendezési eljárásban a külön melléklet(ek)ben felsorolt okiratokat és egyéb bizonyítási eszközöket kell a Biztosító rendelkezésére bocsátani.
39. **Köteles a Biztosító kérdéseire kimerítő, és a valóságnak megfelelő válaszokat adni. Köteles a kárigény jogalapjának és összecszerúségének a megállapításához szükséges felvilágosítást megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A harmadik féllel szembeni követeléseinek érvényesítéséhez a Biztosított, illetve a Szerződő köteles az ehhez szükséges, rendelkezésre álló dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani. Amennyiben nem adja meg a Biztosító részére a szükséges felvilágosítást, vagy nem teszi lehetővé a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.**
40. A Biztosító kárbejelentést kizárólag a Szerződőtől, a Biztosítottól, a Szerződő/Biztosított meghatalmazással igazolt jogi képviselőjétől, illetőleg annak biztosítási alkuszától fogad be. A Biztosítási Szerződés tekintetében harmadik személynek minősülő személy vagy vállalkozás által tett kárbejelentést a Biztosító érdemi vizsgálat nélkül elutasítja.

Amennyiben a Biztosított a Biztosítási Szerződés tekintetében harmadik személynek minősülő személy, vagy vállalkozás számára tájékoztatási és/vagy kommunikációs jogot kíván adni, úgy az erről szóló felmentést a 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 137. §-a alapján köteles a Biztosítónak megküldeni. Ilyen felmentés hiányában a Biztosító a Biztosítási Szerződés tekintetében harmadik személynek minősülő személy vagy vállalkozás által kezdeményezett kommunikációt és/vagy tájékoztatási kérelmet érdemi vizsgálat nélkül elutasítja.

A KÁRTÉRÍTÉSI ÖSSZEG ESEDÉKESSÉGE

41. A kártérítési összeg akkor esedékes, amikor a jelen feltételek, illetve a különös feltételek szerinti károkozás és a Biztosított kártérítési felelősségét igazoló minden szükséges okirat beérkezett a Biztosítóhoz, és a kár a jogalap elbírálása alapján a biztosítási szerződés feltételei szerint térítendő. Személyi sérülés és sérelemdíj esetén a kártérítési összeg a bíróság kártérítést megítélő jogerős határozatának, vagy a Biztosító és a károsult között létrejött egyezségnek a keltével esedékes.

A Biztosító a fenti időpontoktól számított 10 napon belül köteles a kártérítést teljesíteni.

A BIZTOSÍTÓ VISSZKERESETI JOGA

42. A biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.
43. A Szerződő/Biztosított köteles minden tőle elvárható támogatást megadni a Biztosító megtérítési igénye alapján megnyíló regressz (visszkereseti) jogának érvényesítéséhez. A Biztosító kérésére köteles a károkozóval szembeni igényérvényesítési jogát a Biztosítóra engedményezni. A Biztosított a károkozóval szemben fennálló igényérvényesítési jogáról a Biztosító hátrányára nem mondhat le. Az e kötelezettségek elmulasztásából vagy megtagadásából származó következmények a Szerződőt/Biztosítottat terhelik.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

44. A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos magatartással vagy súlyosan gondatlan magatartással
- a Szerződő/Biztosított;
 - a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a biztosított tevékenység folytatásához közvetlenül vagy közvetetten kapcsolódó munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk;
 - a Biztosított jogi személynek, gazdálkodó szervezetnek vezető beosztású tisztségviselője vagy a Biztosított tevékenységében közreműködő tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlannak minősül a károkozás, ha a kárért felelős személy:

- a kárt ittas (0,0 ezrelék felett) vagy bódult állapotában okozta,
- hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott, és ezzel okozott kárt,
- azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozott kárt, és a Biztosító felhívására azt nem szüntette meg, noha megszüntethető lett volna,
- a fegyverhasználat hatósági előírásait megszegve okozott kárt,
- hivatalos úton felhívást vagy figyelmeztetést kapott (ideértve, de nem kizárólag a Biztosítótól kapott, a kárveszély megszüntetésére vonatkozó javaslatot, vagy felhívást is) a káresemény bekövetkezésének komoly lehetőségére, megelőzésének szükségességére, és a szükséges intézkedések elmulasztása miatt állott elő a kár,
- periodikusan visszatérő karbantartási kötelezettségeinek teljesítését elmulasztotta, és a kár ennek következtében állott elő.

45. A kárenyhítési kötelezettség elmulasztása esetén a mulasztásból eredő többletkár megtérítését követelheti a Biztosító a Biztosítottól.

KÉPVISELET

46.

- (1) A Biztosítottal szembeni igényérvényesítés esetén a Biztosító elláthatja a Biztosított peren kívüli és peres képviseletét, azonban erre nem köteles. Ebben az esetben a képviselettel felmerülő költségeket a Biztosító viseli.
- (2) A Biztosított a Biztosító hozzájárulása nélkül kártérítési igényt nem ismerhet el, egyezséget nem köthet, kártérítést nem fizethet. A Biztosított esetleges ilyen kötelezettségvállalása, vagy annak teljesítése a Biztosítóra nem hat ki.

A károsult által a Biztosított ellen folytatott perben hozott elmarasztalás a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a Biztosító látta el a képviseletet, illetve a perben egyébként részt vett, vagy a képviselet ellátásáról, illetve a perben történő részvételéről lemondott.

ELÉVÜLÉS

- 47. A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két (2) év alatt évülnek el, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:22. § (1)-től.**

A kárrendezés ideje alatt az elévülési idő nyugszik a Biztosított, vagy a kárrendezés során eljáró kapcsolattartó személy által, a kár rendezéséhez érdemben hozzájáruló dokumentum, megkeresés, vagy nyilatkozat a Biztosító részére való megküldésével, illetve a Biztosított, vagy a Biztosító által megbízott szakértő eljárása, valamint bármely bíróság, vagy más hatóság előtt folyó peres, vagy nemperes eljárás (ami a Biztosítottal szembeni kártérítési igény elbírálásához nélkülözhetetlen tény megállapítására irányul) időtartama alatt. Amennyiben nem áll fenn az elévülési idő nyugvását okozó tényező, az elévülési idő első napja az a nap, amelyen az utolsó megkeresést, iratigényt, vagy nyilatkozattételre való felhívást a Biztosító a Biztosított, vagy a kárrendezés során eljáró kapcsolattartó személy részére megküldte.

- 48. Jelen feltételekben és a biztosítási szerződésben nem érintett kérdésekben a magyar jog rendelkezései az irányadók.**

SZANKCIÓKHOZ ÉS KERESKEDELMI EMBARGÓKHOZ KAPCSOLÓDÓ KIZÁRÁSOK

- 49. A jelen biztosítási szerződés alapján a Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet és nem fizet kártérítést vagy egyéb biztosítási szolgáltatást, ha ilyen fedezet, kártérítés vagy szolgáltatás nyújtása a Biztosítót az Egyesült Nemzetek Szervezetének, az Európai Unió, az Egyesült Királyság, az Egyesült Államok, Kanada, Luxemburg vagy Magyarország határozatai, kereskedelmi és gazdasági szankciói vagy jogi szabályozása szankciónak, korlátozásnak vagy tilalomnak tenné ki.**

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

- 50. Nukleáris kockázat kizárás (teljes és abszolút nukleáris kizárás): Jelen biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet semmilyen olyan költségre, nem fedez illetve kizár bármilyen káreseményt amely közvetlenül vagy közvetetten nukleáris anyaggal, nukleáris reakcióval, sugárzással vagy radioaktív szennyezéssel kapcsolatban merül fel függetlenül az okozás módjától vagy attól, hogy ez közvetlenül vagy közvetetten kapcsolódik nukleáris anyagokról szóló jogszabály bármilyen tényleges vagy állítólagos megsértéséhez.**
- 51. Azbeszt kizárás (teljes és abszolút azbeszt kizárás): Jelen biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet semmilyen olyan költségre, nem fedez, illetve kizár bármilyen felelősséget, amely az alábbiakból ered:**
- a) Azbeszt, azbeszt termék vagy azbesztet tartalmazó anyag kezelése, kinyerése, bontása, szétszedése, bányászata, feldolgozása, gyártása, csomagolása, előállítása, eladása, kereskedelme, eltávolítása, tárolása vagy bármilyen felhasználása
 - b) Azbeszt vagy azbeszt tartalmú hulladék elhelyezése, tárolása
- Jelen kizárás nem vonatkozik azonban olyan testi sérülésre, amelyet azbeszt tartalmú dolog vagy tárgy okozott, de kizárólag abban az esetben, ha a testi sérülést nincs összefüggésben az azbeszt tartalommal.
- 52. Háború kizárás: Jelen biztosítás nem nyújt fedezetet semmilyen olyan költségre, nem fedez illetve kizár bármilyen kárt vagy veszteséget amely közvetlenül vagy közvetetten az alábbiakból ered, azokkal összefügg vagy kapcsolatba hozható: háború, megszállás, külföldi ellenség cselekménye, ellenséges vagy háborús jellegű cselekmények (függetlenül attól hogy történt-e hadüzenet vagy sem), polgárháború, felkelés, zavargás, népfelkelés, katonai felkelés, lázadás, fegyveres ellenállás, forradalom, államcsíny, katonai kormányzás, államosítás vagy bármilyen más a fennálló tulajdonviszonyokat megszüntető kormányzati, állami vagy önkormányzati cselekmény vagy intézkedés.**
- 53. Szerződésből eredő büntetések.**
- 54. Szállítványozói felelősség kizárás, ideértve a hajó tulajdonosi felelősséget, szállítványozói felelősséget (P&I) és a nemzetközi közúti árufuvarozói felelősséget (CMR).**

55. **Dohánytermékek kizárás:** Jelen biztosítás nem nyújt fedezetet semmilyen olyan költségre, nem fedez, illetve kizár bármilyen felelősségi kárigényt, keresetet, követelést vagy bírósági ítéletet, amely rosszindulatú daganat összehúzódásán, súlyosbodásán, rosszabbodásán vagy dohánytermék vagy dohány származék bármelyik biztosított általi aktív vagy passzív fogyasztásán, használatán, gyártásán, kereskedelmén, kezelésén vagy forgalmazásán alapul.
56. **Légi és/vagy repülő eszköz felelősség, légiforgalmi irányítási felelősség, repülőtéri felelősség és légi jármű alkatrész felelősség kizárása:** Jelen biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet semmilyen olyan költségre, nem fedez illetve kizár bármilyen felelősséget amely az alábbiakból ered:
- a) **Légi és/vagy űreszköz felelősség, légiforgalmi irányítási felelősség, repülőtéri felelősség:** A repülőtéri felelősség olyan kockázat, amely közvetlenül kapcsolódik repülőeszközök le- és felszállásához. Jelen kizárás nem vonatkozik a repülőtéren végzett építőipari, poggyászkezelési tevékenységre, repülőgépek takarítására, légitársaságoknak nyújtott catering szolgáltatásra, illetve repülőtéren végzett áruk tárolására.
 - b) **Olyan kár vagy veszteség amely közvetlenül vagy közvetetten kapcsolódik légi jármű vagy repülő eszköz gyártásához, építéséhez, karbantartásához, üzemeltetéséhez, légi jármű vagy repülő eszköz beüzemeléséhez vagy javításához, illetve olyan szerkezeti egységéhez amely a biztosított tudomásával, a vonatkozó légügyi és légirányítási szabályozások figyelembe vételével, kifejezetten légi- vagy űrjármű részére lett tervezve vagy gyártva és amely egység közvetlenül kapcsolódik a légi- vagy űrjármű biztonságához, üzemeltetéséhez és repüléséhez.** Légi jármű szerkezeti egység: géptest, szárnyak és az összes szerkezeti elem, futómű, gumik, motor és tartozékai, hajtómű, légcsavar, üzemanyag ellátó rendszer, elektronikus berendezések, hidraulikus berendezések, irányításhoz, vezérléshez kapcsolódó egységek. Jelen kizárás nem vonatkozik a fent megnevezett berendezések alkatrészeire vagy olyan alkatrészekre, amelyek eredetileg nem repülőgépek alkatrészeinek lett tervezve, illetve gyártva.
57. A jelen általános feltételekben nem szabályozott kérdésekben az adott biztosítási fedezetre vonatkozó fejezetben foglaltak az irányadók.
58. Amennyiben a Biztosítottal szemben a Bírósági meghagyás kibocsátására kerül sor. **Értelmező rendelkezés:**
Bírósági meghagyás: Ha a Bíróság a Biztosítottal szemben a 2016. évi CXXX. törvény (Pp.) 181. § (1) bekezdése vagy a Pp. 262. § alapján bírósági meghagyást bocsátott ki.

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 meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele, vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- a 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 vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, 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 kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó 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 átvető biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közötti 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, 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, cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is;
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel;
- 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, és a Bit. 140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

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

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a 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 felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Az előző bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

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

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

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

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

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

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

A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

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

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

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

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

Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás– és 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 adósságrendezési eljárás keretében a bírósággal szemben.

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

Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a feladatkörében eljáró Információs Központ által végzett adattovábbítás.
Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és 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 célból végzett megkeresésről, és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

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

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

A személyes adatok kezelésére a fentebb ismertetett jogszabályi rendelkezések mellett a biztosító Adatvédelmi Szabályzatában írtak is irányadóak. A biztosító Adatvédelmi Szabályzata a következő címen érhető el: www.colonnade.hu/media/colonnade-adatvedelmi-tajekoztato.

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.

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 megadottnak 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 Unió kívüli országokba az ilyen adattovábbítások körülményeiről a Biztosító a továbbításakor 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 megghiúsulásával 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 adatcsere folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a „Biztosítottai 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: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9, 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.

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

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 (levelezési cím: 1426 Budapest, Pf.: 153., e-mail cím: info@colonnade.hu, weboldalunkon: <https://colonnade.hu/ugyintezes/panaszbejelentes>), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálaton (cím: 1134 Budapest, Váci út 23-27.; telefonszám: +36 1 4601400).

Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszát a panaszos részére. Panaszának elutasítása esetén lehetősége van a Colonnade Insurance S.A. Panaszkezelésért felelős vezetőjéhez fordulni a panasz ismételt elbírálása érdekében a complaints@colonnade-insurance.com e-mail címre küldött e-mailben.

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 (1134 Budapest, Váci út 23-27.) 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 (1134 Budapest, Váci út 23-27.) szemben megindítani.

A biztosító panaszkezelési szabályzata megtekinthető az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve, továbbá elérhető a következő címen: www.colonnade.hu/media/panaszkezelesi-tajekoztato.

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.

Biztosításközvetítő: A biztosításközvetítő a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő személy. Független biztosításközvetítő az ügynök és a többes ügynök, független biztosításközvetítő az alkusz. A független biztosításközvetítő a Biztosító képviselőjének minősül, nem jogosult az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni. A jelen terméket értékesítő független és független biztosításközvetítő továbbá nem jogosult a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni. A biztosítási terméket értékesítő közvetítők a Biztosítótól részesülnek közvetett díjazás vagy jutalék jellegű javadalmazásban.

Kézbesítési szabályok

A Biztosító által elküldött biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos dokumentumokat, tájékoztatást, vagy nyilatkozatot a következő időpontokban kell kézbesítettnek tekinteni:

- (a) személyesen vagy futár útján történő kézbesítés esetén akkor, amikor a küldeményt az adott félnél igazoltan átadják;
- (b) postai küldemény esetén, amikor annak kézbesítése igazoltan megtörténik, azzal, hogy amennyiben a küldemény „ismeretlen”, „elkölözött”, „nem vette át” jelzéssel érkezik vissza a másik fél címéről, akkor a küldemény

- visszaérkezésének napja a kézbesítés napja, míg a „nem kereste” jelzéssel történő visszaérkezés esetén, a küldemény második kézbesítésének megkísérlése napját követő 5. (ötödik) munkanap;
- (c) elektronikus út (e-mail) esetén abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a Biztosító igazolható módon kiküldte a szerződő által megadott e-mail címre.

2. I. FEJEZET – ÁLTALÁNOS POLGÁRI JOGI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET

1. Az ÁLTALÁNOS POLGÁRI JOGI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS fedezetet nyújt az olyan váratlan (balesetszerű) károkozásra, amelyért
 - a jelen biztosítás (a Biztosítási Részletezőn megjelölt) Biztosítottja
 - építőipari kivitelezői tevékenységével összefüggésben
 - a magyar jog, illetve a Biztosítási Részletező "alkalmazandó jog" pontjában meghatározott jog szabályai szerint

IDEGEN harmadik személlyel szemben, mint SZERZŐDÉSEN KÍVÜL OKOZOTT KÁRÉRT felelősséggel tartozik.

2. A felelősségbiztosítási szerződés alapján a Biztosított követelheti, hogy a Biztosító a szerződésben megállapított mértékben mentesítse őt olyan kár megtérítése alól, amelyért jogszabály szerint felelős.
3. A sorozatkárok jelen biztosítás alkalmazása szempontjából egy biztosítási eseménynek minősülnek. Sorozatkár az, amely egyazon károkozó magatartásból és okból ered, illetve azonos okra vezethető vissza akkor is, ha a kár eltérő időpontokban következett be, feltéve, ha az esetek között az ok-okozati összefüggés fennáll.
4. Idegen harmadik személyek azok, akikkel a Biztosított a vállalkozói tevékenységével kapcsolatosan szerződéses viszonyban nincs, illetve, ha ilyen kapcsolat van, a kártérítési kötelezettség nem függ össze a szerződés jogviszonnyal. Nem minősül idegen harmadik személynek a Biztosítottnak a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 8:1 § (1) 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozója, a Biztosított tulajdonosa, továbbá a saját, illetve tulajdonosának tulajdonában lévő szervezetek.

A FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS TERJEDELME

5. A Biztosító azt a kötelezettséget vállalja, hogy a Biztosítási Részletezőn feltüntetett limit erejéig megtéríti a Biztosított helyett azt a kárt, amelyért az 1. pont szerinti minőségében
 - Személyi sérülés vagy
 - Dologi kár miatt

Magyarország területén (külföldre szóló kiterjesztés esetén a Biztosítási Részletező "területi hatály" pontjában meghatározott ország(ok)ban) felelős.

6. A Biztosító kártérítési kötelezettsége kiterjed továbbá - a kártérítésnek a Biztosítási Részletezőn feltüntetett felső határáig (limit) - a Biztosítottat terhelő Dologi károk megtérítésére és a Személyi sérüléssel kapcsolatban felmerült kiadásra, költségre, elmaradt haszonra és jövedelemre, valamint a Személyi sérüléssel kapcsolatban felmerült sérelemdíjra.

A kárigényt a károsult, a károsult jogán annak jogutódjai és eltartásra kötelezettjei, valamint a társadalombiztosító nyújthatja be.

A Biztosító megtéríti továbbá:

- a) a Biztosított elleni bármilyen kárigény, bírósági vagy más hatósági eljárás során felmerült és a Biztosító előzetes írásbeli jóváhagyásával viselt eljárási költségeket,
- b) amennyiben a Biztosító az eljárásban részt vett a károsult eljárási költségeit, ha azok a biztosítási fedezet tárgyát képező károkozással összefüggésben merülnek fel, és amelyek megtérítésére a Biztosítottat kötelezik.

A fenti eljárási költségek a kár összegébe beszámítanak és nem a Biztosítási Részletezőn megjelölt limiten felül értendők.

KÁRBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

7. A Biztosított a kárt a tudomására jutástól számított 30 (harminc) napon belül köteles bejelenteni, és a kárbejelentés során az 1.számú mellékletben felsorolt dokumentumokat, információkat írásban a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

KIZÁRÁSOK

8. A Biztosító nem téríti meg:

- a) A környezetszennyezési károkat, különös tekintettel a füst, gőzök, korom, kigőzölgések, savak, lúgok, mérgező vegyi anyagok, folyadékok vagy gázok, hulladékok, vagy egyéb irritáns vagy szennyező anyagoknak a talajra, illetve a talajba, a légkörbe vagy bármely folyó- vagy állóvízbe való kibocsátásából, kiszökéséből vagy kiszabadulásából keletkező károkat.
Szintén e kizárás alá tartoznak, és nem térítendő meg azok a költségek, amelyek a fent leírt környezetszennyezés megelőzése vagy feltakarítására szolgálnak.
- b) A Biztosítottat munkaadói minőségében terhelő károkat.
- c) Azokat a károkat, amelyeket a Biztosított által gyártott termék okoz.
- d) Azokat a károkat, amelyeket a nyújtott szolgáltatás hibája okoz, vagy a szolgáltatások (szerződések) teljesítése során a szolgáltatás tárgyában, vagy abban a dologban keletkeznek, amelyre a szolgáltató tevékenység irányul, illetve a szolgáltatás nyújtása során más vagyontárgyakban okoznak.
- e) Azokat a károkat, amelyekért a Biztosított bármilyen jogcímen a birtokában lévő idegen tulajdont képező vagyontárgyakért felel.
- f) A lassú, folyamatos állagromlásból eredő károkat, így különösen, de nem kizárólag, ha zaj, rázkódás, szag, korrózió, füst, penészesedés, gombásodás következtében álltak elő.
- g) A bármilyen járművön, munkagépen és vontatmányon elhelyezett vagyontárgyakban keletkezett károkat, továbbá a daruk által okozott károkat.
- h) A közutakban és mindennemű útburkolatban, útjelzőkben keletkezett károkat.
- i) Azokat a károkat, amelyek munkagépek, járművek és ezek vontatmányainak súlya, nyomása, helyváltoztatása miatt mesterséges tereptárgyakban (árok, támfal, út, iparvágány, stb.), illetve talaj vagy növényi kultúrák letaposásával keletkeztek.
- j) A Biztosított által üzemeltetett gépjárművek, vízijárművek, sínpályához kötött járművek és légi járművek által okozott károkat.
- k) Az értékpapírok, pénz, nemesfémek, ékszerek elvesztéséből megrongálódásából, megsemmisüléséből eredő kárt.
- l) Kötbért, bírságot és hasonló büntető jellegű költségeket, tisztán pénzügyi veszteséget.
- m) Dologi kárra visszavezethető következményi károkat.
- n) Elektromos áram, gáz, víz, gőz, olaj vagy egyéb szolgáltatásának részleges vagy teljes elmulasztásából eredő, illetve ezzel kapcsolatban fellépő károkat.
- o) Mágneses, illetve elektromágneses sugárzással, hullámokkal, mezőkkel, illetve erőkkal, azok előállításával, elosztásával, továbbításával, fenntartásával vagy használatával összefüggésben bekövetkezett károkat.
- p) a "Légionárius betegséggel" összefüggésben felmerülő mindennemű közvetlen, illetve következményi károkat. "Légionárius betegség" egy akut bakteriális légúti megbetegedés, melyet a Legionella pneumophila gram-negatív baktérium okoz, beleértve ezen baktérium variációit és módosulásait is.
- q) az Anthracosissal összefüggésben felmerülő mindennemű közvetlen, illetve következményi károkat. Az Anthracosis szénporbelégzés okozta tüdőbántalom, bányásztüdő.
- r) Perfluor- és polifluor tartalmú alkil anyagok (PFAS) kizárása: Jelen biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet a Perfluor- és polifluor tartalmú alkil anyagok (PFAS) gyártásából, előállításából, forgalmazásából, alkalmazásából, értékesítéséből, felhasználásából, tárolásából, biztosítékként való alkalmazásából, az anyaggal kapcsolatos figyelmeztetési kötelezettségből vagy a figyelmeztetés kötelezettség elmulasztásából közvetlenül vagy közvetve eredő bármilyen veszteségre, Kárra, felelősségből fakadó kötelezettségre, követelésre, sérülésre, kiadásra, költségre vagy jogi kötelezettségre, valamint a per- és polifluoralkil-alkil-anyagok (PFAS) földterületre, bármely építménybe, a légkörbe, vízfolyásba vagy víztestbe, beleértve a felszín alatti vizet is, vagy azokba történő eltereléséből, szennyeződéséből, kibocsátásából, szétszóródásából, felszabadulásából vagy kiszabadulásából,

függetlenül attól, hogy a fentiekhez egyidejűleg vagy egymás után bármilyen más ok vagy esemény hozzájárult.
s) A rendeltetésszerű használatot nem befolyásoló esztétikai jellegű sérüléseket és károkat.

1. SZÁMÚ MELLÉKLET A KIVITELEZŐI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEIHEZ A KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES, BENYÚJTANDÓ DOKUMENTUMOKRÓL, EGYÉB BIZONYÍTÁSI ESZKÖZÖKRŐL

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

- Teljeskörűen kitöltött és (cégek esetében cégszerűen) aláírt kárbejelentő nyomtatvány,
- Fénykép a károsodott vagyontárgyokról,
- Hatósági eljárással/rendőrségi feljelentéssel kapcsolatban készült jegyzőkönyv, végzés stb., amennyiben a káreseménnyel kapcsolatban volt hatósági intézkedés (A Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítését a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető-, vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem köti.);
- Ha tartottak, a belső vizsgálat megállapításait tartalmazó jegyzőkönyv,
- A kárért felelős személy / céggel szembeni igényérvényesítést tartalmazó felszólító levél és arra adott válasz(ok),
- Peres eljárás esetén bírósági beadványok, jegyzőkönyvek, határozatok, stb.,
- A káreseménnyel összefüggésben készített igazságügyi szakértői, műszaki szakértői dokumentumok,
- Szakvélemény a javíthatóságra vonatkozóan,
- Javíthatóság esetén árajánlat, majd jóváhagyás után, számla,
- Beszerzési számlák,
- Káridőponti jegyzőkönyv,
- Károsodott vagyontárgy tulajdonjogát igazoló dokumentum, (gépjármű esetén törzskönyv, forgalmi engedély másolata),
- Selejtezési jegyzőkönyv,
- Megsemmisítési jegyzőkönyv, megsemmisítést igazoló dokumentumok,
- Nyilatkozat banki adatokról, illetve, hogy a Károsult más biztosítás alapján nem vett fel kártérítési összeget,
- Engedményezés esetén Engedményezett jóváhagyása,
- Maradványértékre vonatkozó igazolás.

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 további 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 biztosítottak / károsultak vagy képviselőiknek.

3. II. FEJEZET – KIEGÉSZÍTŐ FEDEZETEK

1) KIVITELEZŐI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁS FELELŐSSÉG KITERJESZTÉS (I. FEJEZETHEZ)

Jelen függelék értelmében a fent hivatkozott biztosítási szerződés biztosítási feltétele az alábbiak szerint módosul:

1. A Feltétel I. Fejezete (Kivitelezői Felelősségbiztosítás) 1) pontja a következőképpen módosul:

Az általános polgári jogi biztosítási szerződés alapján a felelősségbiztosítási esemény olyan véletlen, váratlan (balesetszerű) okból fakadó kártérítési kötelezettség bekövetkezése, amelyért

- a jelen biztosítás (a Biztosítási Részletezőn megjelölt) biztosítottja
- a Biztosítási Részletezőn biztosított tevékenységként megjelölt szolgáltató tevékenysége végzése során
- a magyar jog, illetve a Biztosítási Részletező "alkalmazandó jog" pontjában meghatározott jog szabályai szerint

Idegen harmadik személlyel szemben szerződésen kívül okozott kárért, valamint a szolgáltatást megrendelő szerződéses partnerének okozott kárért felelősséggel tartozik.”

Ugyancsak az I. Fejezet 8) pont (Kizárások) d) alpontja törlésre kerül.

2) TŰZVESZÉLYES TEVÉKENYSÉGEK FELTÉTELE

A biztosító helytállási kötelezettsége az alábbi összes feltétel maradéktalan teljesítése esetén áll fenn, feltéve, hogy a vonatkozó feltétel(ek) ésszerűen betartható(ak). Jelen feltétel a biztosított és/vagy fedezetbe vont alvállalkozói tűzveszélyes munkavégzésére vonatkozik.

Tűzveszélyes munkának minősülnek különösen, de nem kizárólag az alábbiak:

- (a) mindennemű hegesztés, vagy nyílt lánggal végzett munka, továbbá égés és vágás;
- (b) forrasztólámpa, csiszoló eszközök, köszörűk, bitumen és bitumen származék melegítésére szolgáló eszközök használata.

Jelen függelék szempontjából tűzveszélyes területnek minősül:

- (a) a munka középpontjától vertikálisan és horizontálisan 10 méteres sugarú kör a hegesztés, égés és vágás környezetében; vagy
- (b) a munka középpontjától vertikálisan és horizontálisan 3 méteres sugarú kör a forrasztólámpa, csiszoló eszközök, köszörűk, bitumen és bitumen származék melegítésére szolgáló eszközök környezetében.

Biztonsági intézkedések

Az alábbi biztonsági előírások minden tűzveszélyes munkára vonatkoznak:

- (a) A tűzveszélyes munka napi megkezdése előtt a munkaterület birtokosát tájékoztatni kell a szükséges biztonsági intézkedésekről és a szükséges jóváhagyásokat be kell szerezni. A tűzveszélyes tevékenység végzésére szolgáló jóváhagyási adatlapot naponta ki kell tölteni a mellékelt lap, vagy más az ingatlan birtokosa által átadott hasonló forma alapján, amely azonban nem térhet el ezen függelékben meghatározott feltételektől.

- (b) A tűzveszélyes területen belül nem maradhat fokozottan tűz- robbanásveszélyes anyag vagy folyadék. Amennyiben ezen anyagokat eltávolítani nem lehetséges, gondoskodni szükséges arról, hogy a tűzveszélyes tevékenység következtében ne gyulladjanak meg. Ilyen megoldás lehet például a tárolók, anyagok tűzálló anyaggal történő bevonása és a környezetükben lévő padló, falak, mennyezet, tető és csatornák befedése. A mérsékelt tűzveszélyes osztályba tartozó anyagok, tárgyak esetén is gondoskodni szükséges a gyulladás elleni védelemről (például tűzálló anyaggal történő bevonással).
- (c) Padló, fal, mennyezet, tető és csatornák nyílásait a tűzveszélyes területen belül be kell zárni, fedni, tömíteni vagy egyéb módon biztosítani, hogy gyújtóképes anyag vagy a tűz rajtuk ne terjedhessen át.
- (d) Mielőtt fémet vagy más vezető anyagot melegítenének, amely már beépítésre került vagy keresztül vezet falon, elválasztáson, üregen, mennyezeten, padlón, tetőn vagy csatornán ellenőrizni szükséges, hogy nincs gyúlékony anyag veszélyes közelségben, amely meggyulladhat közvetlen vagy odavezetett hőtől.
- (e) Tilos tűzveszélyes tevékenységet folytatni
 - i) olyan helyen, ahol a gáz, gőz vagy por lehetséges jelenléte miatt robbanásveszélyes állapot áll fent;
 - ii) olyan területeken, ahol gyúlékony folyadékok és/vagy anyagok nincsenek teljesen elzárva vagy ilyen anyagokat tartalmazó gyártási folyamatok nem kerültek leállításra;
 - iii) olyan fémen vagy vezető anyagon, amely összeköttetésben van éghető épület szerkezettel, fallal, elválasztással, üreggel, mennyezettel, padlóval, tetővel vagy csatornával, amennyiben elég közel vannak ahhoz, hogy gyulladást okozzanak közvetlen vagy odavezetett hőtől.
- (f) A munkavégzés alatt és a munkavégzést követő átvizsgálási idő alatt elővigyázatosságból olyan, a munkavégzés területének megfelelő kapacitású és típusú, működőképes tűzoltó készülékről szükséges gondoskodni, melynek használatára a munkát vagy ellenőrzést végzők oktatást kaptak, azt használni képesek.
- (g) A tűzveszélyes munkában résztvevő minden embernek ismernie kell a tűzoltó készülékek elhelyezkedését.
- (h) Ahol a tűzveszélyes munka során gáz és elektromos hegesztést, égést és vágást alkalmaznak a biztosított egy munkatársának vagy a terület birtokosának ki kell jelölnie egy személyt, aki kizárólag felelős a tűz megelőzésért, és a tűzveszélyes munka teljes időtartama alatt a munka helyszínén tartózkodik.
- (i) A biztosítottak meg kell győződni arról, hogy minden tűzvédelmi eszköz működőképes a munkavégzés ideje alatt.
- (j) A működőképes tűzvédelmi eszközök különösen, de nem kizárólag a bezárt tűzgátló ajtók, üzemképes sprinkler rendszer, ahol a levegő berobbanásának lehetősége adott, ott a levegőkeringtetésnek működnie szükséges, úgy, hogy ez nem gyorsíthatja az esetleges tűz terjedését.
- (k) A biztosítottak kötelessége megvizsgálni a tűzveszélyes területet és annak környezetét beleértve a falak, elválasztók, mennyezet és padló mögötti/alatti területeket.
- (l) A Biztosított köteles arról gondoskodni, munka befejezését vagy megszakítását követő 60 percen keresztül a tűzveszélyes munkaterület felügyelet nélkül ne maradjon. A 60 perc eltelte után a Biztosított köteles gondoskodni legalább kettő további ellenőrzésről, melynek a munka befejezését követő második és negyedik órában kell megtörténnie. A felügyelet és az ellenőrzések során meg kell győződni, hogy tűzveszély nem áll fent az adott területen.

(m) Nem lehet felügyelet nélkül hagyni a tűzveszélyes eszközöket, amikor világítanak vagy nyílt lánggal égnek. Tűzveszélyes eszközök azon eszközök, melynél a környezetükbe leadott energia nagyobb, mint a közvetlen környezetükben található éghető vagy robbanásveszélyes anyagok gyújtási energiája.

(n) Forrasztó lámpát csak nyílt területen lehet feltölteni.

(o) Bitumen és bitumen származék melegítésére szolgáló eszközöket csak nyílt területen, kizárólag felügyelet mellett lehet működtetni.

Az előzőekben leírtakon túl a Biztosított mindenkor köteles a balesetek megelőzése érdekében szükséges intézkedéseket megtenni, és munkáját a vonatkozó munkabiztonsági előírásoknak és a jogszabályoknak megfelelően végezni.

3) HOSSZÚTÁVÚ EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS

A hosszútávú együttműködési megállapodás alapján a Szerződő/Biztosított vállalja, hogy a határozatlan tartamra megkötött biztosítási szerződését a biztosítási részletezőn feltüntetetésre került együttműködési tartam végéig díjfizetéssel hatályban tartja, illetve nem kezdeményezi egyoldalúan annak megszüntetését, melyért a Biztosító a szerződés biztosítási díjára vetített, százalékban meghatározott hosszútávú díjengedményt ad a biztosítási részletező szerint.

A biztosítási részletezőn meghatározott együttműködési tartam lejáratát után a hosszútávú együttműködési megállapodás évfordulóval automatikusan újabb együttműködési tartamra lép újra hatályba, amennyiben a hosszútávú együttműködési megállapodást sem a Szerződő/Biztosított, sem a Biztosító nem mondja fel évfordulót megelőző 30 nappal.

A Szerződő/Biztosított egyidejűleg tudomásul veszi, hogy a Biztosító nem kötelezhető a felajánlás elfogadására.

A díjengedmény változatlanul érvényben marad, ha a Biztosító az adott időszak alatt a jelen szerződést valamely más szerződéssel váltja ki, és a Biztosító változatlan százalékkal csökkenti az ilyen szerződések után esedékes díjat. A díjengedmény a biztosítási szerződésben leírt valamennyi érvényes fedezet díjára vonatkozik.

Amennyiben a biztosítási szerződés nem kerül megújításra a hosszútávú megállapodás időszakának lejáratát előtt a Biztosított díj nemfizetése, vagy a Biztosított általi, egyéb okból történő felmondása miatt, úgy a Biztosított köteles visszafizetni a Biztosító részére a fenti díjengedményt.

4. III. FEJEZET – ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két (2) év alatt évülnek el, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:22. § (1)-től.

A Ptk. 6:63. §-ban foglaltaktól eltérően nem válik a Biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

A Ptk. 6:470. § (3) bekezdésétől eltérően a károkozó Biztosítottat terhelő jogi képviselési költségeket és a kamatokat akkor is a biztosítási eseményenkénti és a biztosítási időszakra szóló kártérítési limit (biztosítási összeg) erejéig, legfeljebb annak mértékéig téríti a Biztosító, amennyiben ezek a kártérítési összeggel együtt a kártérítési limitet meghaladják.