



EGYEDI TEVÉKENYSÉGEK SZAKMAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

001-2025

Szakmai felelősségbiztosítás

Biztosítási termékismertető

A társaság: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

A termék: Colonnade Egyedi Tevékenységek Szakmai Felelősségbiztosítások



Vonatkozó feltétel: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe Egyedi Tevékenységek Szakmai Felelősségbiztosítás Biztosítási Feltételei 001-2025

Milyen típusú biztosításról van szó?

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



Mire terjed ki a biztosítás?

- ✓ Nevesített szakmai tevékenység kapcsán a megbízónak szerződésen belül okozott személyi sérülés, dologi kár, tisztán pénzügyi veszteség, illetve esetleges szakmai tevékenységgel harmadik személynek okozott kár.
- ✓ Szakmai kötelezettségzegés mulasztás (szakmai műhiba).
- ✓ Személyhez fűződő jog megsértése.
- ✓ Szellemi alkotáshoz fűződő jogok megsértése.
- ✓ Internettel kapcsolatos felelősség.
- ✓ Jogi védelmi költségek.
- ✓ Szakmai tevékenységének végzésével kapcsolatosan harmadik személyek által a Biztosított részére átadásra került dokumentumok vagy elektronikus nyilvántartások pótlása (limitálva).
- ✓ Alvállalkozók automatikus fedezete csak és kizárólag a biztosítottnak végzett munkákra terjed ki. Feltétele: a szakmai felügyeletet a biztosított gyakorolja és a kárigényt a biztosított ellen érvényesítik.

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



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ bármely adó, biztosítottra kirótt bírság vagy pénzbüntetés
- ✗ bármely termék visszahívása
- ✗ üzleti titok megsértése
- ✗ versenyellenes magatartás
- ✗ kötbér, jogszabálynál szigorúbb vállalás
- ✗ pontatlan költség-és díjkalkuláció
- ✗ mechanikus, elektronikus és telekommunikációs hibák (kivéve, ha ez a fő tevékenység)
- ✗ fizetéseképtelenség
- ✗ közös vagy kapcsolt vállalkozások egymásnak okozott kárai
- ✗ bűncselekmény
- ✗ szabadalom, üzleti titok
- ✗ környezetszennyezés
- ✗ adósságok, tartozások,
- ✗ háború, terrorizmus
- ✗ gazdasági szankciók
- ✗ Colonnade-nek okozott kár
- ✗ intézkedés elmulasztása
- ✗ bírósági meghagyás

Fentiekén túl az egyes szerződésben külön kizárások is kerülhetnek, ezeket a biztosítási ajánlat/kötvény tartalmazza.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! Az ún. következményi (indirekt, tapadásos) károkra korlátozottan terjed ki a fedezet.
- ! Biztosított saját költségei.
- ! Szándékos, súlyos gondatlanság megnevezett esetei.
- ! Cégcsoporton, tulajdonosi körön belüli károkozás.
- ! Biztosítónak be nem jelentett tevékenységekre nem állunk fedezetben.

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



Hol érvényes a biztosításom?

A szerződésben meghatározott területi hatályon belül érvényesített kárigényekre nyújt fedezetet.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- Díjfizetési, közlési és változásbejelentési kötelezettség.
- Kárbejelentési és kárenyhítési kötelezettség. A kárkörmény bejelentése is kötelező (még nincs érvényesített igény, de tudomást szerez a biztosított valamely esetről, amely kárhoz vezethet).
- Biztosító kérdéseire valós válaszok.
- Friss kárelőzmény nyilatkozat.
- Tájékoztatási kötelezettség a legutolsó adatközléshez képest bármely változásról.
- Együttműködés a Biztosítóval az éves aktualizálásban.
- A kárigény haladéktalan bejelentése a biztosítónak.
- A Biztosított köteles támogatni a Biztosítót a kárfelmérésben és kárrendezésben. Jognyilatkozatot nem tehet, kárigényt nem ismerhet el, egyezséget nem köthet, ha ez fennáll, nem kötelező érvényű a biztosítóra.

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



Mikor és hogyan kell fizetnem?

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

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



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

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

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

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



Hogyan szüntethetem meg a Szerződést?

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

TARTALOMJEGYZÉK

1. A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET TÁRGYA	6
2. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK	6
3. MEGHATÁROZÁSOK	8
4. KIZÁRÁSOK	11
5. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK	14

Fontos figyelmeztetés!

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

Szakmai felelősségbiztosítási kötvény

Kötvényszám:

BIZTOSÍTÁSI RÉSZLETEZŐ

1. Szerződő:	
2. Szerződő címe (székhelye):	
3. Biztosított:	
4. Szakmai tevékenység:	
5. Biztosítási időszak:	Év hó nap – Év hó nap
Biztosítás kezdete:	Év hó nap
Biztosítás évfordulója:	
6. Biztosítás időtartama:	Határozatlan (évenkénti automatikus megújítással), vagy határozott
7. Kártérítési limit:	, -Ft/kár és , -Ft/év
8. Önrészesedés:	
9. Visszamenőleges fedezet:	
10. Biztosítási díj:	
11. Területi hatály:	
12. Függelék:	
13. Biztosítási feltételek:	Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe Egyedi Tevékenységek Szakmai Felelősségbiztosítás Biztosítási Feltételei 001-2025

Budapest,

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi
Fióktelepe

A Biztosítási Részletező 10. pontjában meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében a Biztosító az alábbiakat vállalja:

1. A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET TÁRGYA

A Biztosító a jelen biztosítási feltételekben meghatározott esetekben és mértékben mentesíti a biztosítottat minden olyan Kárigényből származó Kár megtérítése alól, amelyet első alkalommal a Biztosítási időszak alatt érvényesítenek a Biztosítottal szemben, a Biztosított által a biztosítási részletező 4. pontjában meghatározott Szakmai Tevékenység(ek) folytatása során elkövetett Szakmai műhiba miatt, valamint amelyet a jelen biztosítási feltételek 5.5. pontjában foglaltaknak megfelelően a Biztosított a Biztosítónak a Biztosítási időszak alatt bejelent.

Szakmai felelősség

A Biztosító megtéríti a Biztosított helyett a Biztosított által elkövetett Kötelezettségszegés kapcsán érvényesített Kárigényből származó Kárt.

Személyhez fűződő jogok megsértése

A Biztosító megtéríti a Biztosított helyett a Biztosítottal szemben a személyhez fűződő jogok megsértése miatt érvényesített Kárigényekből származó Kárt,

Szellemi alkotáshoz fűződő jogok megsértése

A Biztosító megtéríti a Biztosított helyett a Biztosítottal szemben a Szellemi alkotáshoz fűződő jogok megsértése kapcsán érvényesített kárigényből származó kárt.

Internettel kapcsolatos felelősség

A Biztosító megtéríti a Biztosított helyett a Biztosítottal szemben az internet használattal kapcsolatosan érvényesített Kárigényből származó Kárt.

Jogi védelmi költségek

A Biztosító jogosult a jelen biztosítás szerződés fedezete alá eső Kárigény(ek) esetén a Biztosított megfelelő jogi képviselétől gondoskodni, még abban az esetben is, ha a konkrét Kárigény megalapozatlan, téves jogcímen alapul vagy nyilvánvalóan rosszhiszemű. A jelen biztosítási feltételek rendelkezéseinek megfelelően a Biztosító megtéríti továbbá az ilyen Kárigényekkel szembeni jogi védekezés során felmerülő költségeket, díjakat és kiadásokat.

2. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

A jelen biztosítási feltételek 1. pontja szerinti biztosítási fedezet – a biztosítási feltételek egyéb rendelkezéseinek változatlanul hagyása mellett - az alábbi kiegészítő szolgáltatásokra is kiterjed. A kiegészítő szolgáltatások által nyújtott biztosítási fedezet a Biztosítási Részletező 7. pontjában meghatározott Kártérítési limit részét alkotja, és nem azon felül értendő, továbbá eltérő rendelkezés hiányában az Önrészesedést minden kiegészítő szolgáltatásra is alkalmazni kell.

2.1. Bíróságon való megjelenés költségtérítése

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

2.1.1. a jelen biztosítási feltételek alapján Biztosítottnak minősülő irodavezető, üzlettárs vagy vezető tisztségviselő esetében 15.000,- Ft

2.1.2. a jelen biztosítási feltételek szerint Biztosítottak minősülő Alkalmazott esetében 10.000,- Ft

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

2.2. Felfedezési időszak (a kárbejelentési időszak kiterjesztése)

2.2.1. A Biztosítottak legkésőbb a Biztosítási időszak leteltét megelőző 15 nappal írásban tett nyilatkozata alapján, a szerződő felek *megállapodhatnak* abban, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosított által fizetendő kiegészítő pótdíj megfizetése ellenében és a jelen biztosítási feltételek szerint a Biztosítási időszakot közvetlenül követő Felfedezési időszakra is kiterjedjen. A szerződő felek erre irányuló megállapodása esetén, a Biztosító Felfedezési időszak alatti kockázatviselésének kiegészítő pótdíja a Biztosítási időszakot követő 30 napon belül esedékes.

2.2.2. Amennyiben a Biztosító a biztosítási szerződést más okból, mint a Biztosított szerződésszegése mondja fel, vagy a biztosítási szerződés más okból, mint a Biztosított szerződésszegése szűnik meg, a Biztosított, kiegészítő pótdíj megfizetése nélkül is minden esetben jogosult egy, a Biztosítási időszak leteltét közvetlenül követő napon kezdődő és 30 napig tartó Felfedezési időszakra. Amennyiben a Biztosítási Szerződés a Biztosítási Időszak letelte előtt díjnemfizetés miatt szűnik meg, a Biztosított nem jogosult Felfedezési időszakra.

2.2.3. Abban az esetben, ha a Biztosított a 2.2.1 pont alapján Felfedezési időszakot (kiterjesztett bejelentési időszakot) vásárol, a 2.2.2 pont szerinti automatikus (30 napos) Felfedezési időszak a megvásárolt időszakba beleértendő.

2.2.4. A Felfedezési időszakra vonatkozó kiegészítő szolgáltatás egyik eleme sem alapozza meg a Biztosítási Részletező 5. pontjában meghatározott Biztosítási időszak kiterjesztését.

2.2.5. A Felfedezési időszak (kiterjesztett bejelentési időszak) nem alkalmazható azokra a Kárigényekre, amelyeket másik biztosítás fedez, vagy amelyeket másik biztosítás azért nem fedez, mert az ilyen Kárigényekre a másik biztosítás alapján alkalmazandó biztosítási összeg kimerült, vagy a másik biztosítás alapján irányadó önrészesedés alkalmazásra került.

2.3. Dokumentumok, elektronikus nyilvántartások pótlása

Ha a Biztosítási időszak alatt a Biztosított felfedezi és tájékoztatja a Biztosítót arról, hogy a Biztosított Szakmai tevékenységének végzésével kapcsolatosan Harmadik személyek által a Biztosított részére átadásra került azon dokumentumok vagy elektronikus nyilvántartások, amelyekért jogszabály szerint a Biztosított felelős, a Biztosítási időszak alatt megsemmisülnek, megsérülnek, módosulnak, károsodnak vagy elvesznek, a Biztosító megtéríti a Biztosítottak az ilyen dokumentumok vagy elektronikus nyilvántartások pótlása vagy helyreállítása kapcsán felmerült indokolt költségeit és ráfordításait, amennyiben:

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

A jelen kiegészítő szolgáltatásra vonatkozó kártérítési szublimit az adott Biztosítási időszakra maximum 25.000.000,- Ft, az Önrészesedés pedig káreseményenként 500.000,- Ft.

2.4. Új Leányvállalatok

A jelen biztosítási szerződés biztosítási fedezete kiterjed bármely Leányvállalatra, amelyet a Szerződő a jelen biztosítási szerződés kezdeti időpontja után vásárol fel vagy újonnan alapít feltéve, hogy az új Leányvállalat:

- (1) éves bevétele kevesebb mint 15%-a a Szerződő (az új Leányvállalat felvásárlása vagy alapítása előtti évre vonatkozó) teljes éves bevételének;
- (2) az Amerikai Egyesült Államokban, illetve Kanadában végzett tevékenységből származó bevétellel nem rendelkezik
- (3) ugyanazon szakmai tevékenységet végzi, amit a Szerződő a Biztosítóval közölt és amelyet a Biztosító a jelen biztosítási szerződés fedezetébe vont.

Amennyiben az újonnan felvásárolt vagy létrehozott Leányvállalat nem felel meg a fenti (1), (2) és (3) feltételeknek, a Szerződő kérheti a jelen biztosítási szerződés kiterjesztését ezen Leányvállalatra, feltéve, hogy a Szerződő elegendő adatot és információt bocsát a Biztosító rendelkezésére, hogy az felbecsülhesse és kiértékelhesse az esetleges kockázati szint növekedését. A Biztosító ilyen esetben jogosult a biztosítási szerződés feltételeinek módosítására a biztosítási időszak alatt, ideértve az indokolt többlet biztosítási díj felszámítását is.

A jelen kiterjesztés szerinti biztosítási fedezet csak azon szakmai műhibákra vonatkozik, amely az újonnan felvásárolt vagy alapított Leányvállalat felvásárlásának vagy alapításának időpontja után történt.

3. MEGHATÁROZÁSOK

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

3.2 Kötelezettségszegés a Biztosítottnak, a Szakmai tevékenység folytatása során állítólagosan vagy ténylegesen elkövetett kötelezettségszegése, tévedése, téves vagy félrevezető nyilatkozata, titoktartási kötelezettségének megszegése, mulasztása.

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

- (1) bármely írásbeli felszólítás, vagy
- (2) bármely bírósági vagy közigazgatási hatósági eljárás,

amely pénzbeli kártérítésre vagy egyéb jogorvoslatra irányul.

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

3.5 Kár minden olyanösszességű fizetési kötelezettség, amely a Biztosítottat Harmadik személlyel szemben jogszabály szerint fennálló kártérítési felelőssége folytán, sérelemdíj címén, jogerős bírósági ítélet vagy a Biztosított által a Biztosító írásbeli hozzájárulásával kötött egyezségi megállapodás alapján terheli.

Nem tekinthető Kárnak és a szerződés semmilyen körülmények között nem nyújt fedezetet (1) semmilyen adóra, kötbérre; (2) bármely Biztosítottra kirótt bírságra vagy pénzbüntetésre; (3) a Biztosított olyan költségeire és kiadásaira, amelyek egy bírói határozat, illetve ideiglenes intézkedés végrehajtása, vagy egyéb nem-pénzbeli kötelezettség teljesítése kapcsán merülnek fel; (4) a Biztosított saját költségeire; (5) bármely olyan költségre vagy kiadásra, amely egy termék vagy szoftver tényleges vagy feltételezett hibája, hiányossága, nem megfelelő működése miatti visszavonásával, visszahívásával, elszállításával, ártalmatlanításával kapcsolatosan merül fel, (6) semmilyen egyéb tételre, amely a biztosítási szerződést szabályozó jog, vagy a Kárigény érvényesítés helye szerinti jog alapján nem biztosítható.

3.6 Jogi védelmi költségek azok az ésszerű díjak, kiadások és költségek, melyek a Biztosított oldalán, a Kárigény vizsgálata, rendezése, valamint a peres eljárással kapcsolatban merültek fel. A védelmi költségek nem tartalmazzák a Biztosított általános vagy időráfordítási költségeit.

3.7 Dokumentumnak minősül a bármilyen adatokat tartalmazó adathordozó, beleértve a papíralapú dokumentumokat, számítógépes nyilvántartásokat, elektronikus és digitalizált adatokat is, de nem tekintendő dokumentumnak a pénzeszköz, értékpapír, vagy az ezekkel kapcsolatos elektronikus vagy digitalizált adatok.

3.8 Alkalmazottnak minősülnek azok a természetes személyek, akikkel a Szerződő vagy annak Leányvállalata munkaszerződést kötött. Nem minősülnek Alkalmazottnak

(1) a tulajdonostársak, vezetők, igazgatók, vagy vezető tisztségviselők,

(2) azon természetes személyek, akik nem munkaszerződés keretében végzik tevékenységüket a Szerződő vagy annak Leányvállalata részére.

3.9 Szellemi alkotáshoz fűződő jogok megsértése a harmadik személy szellemi alkotásához kapcsolódó jogok - ide nem értve a szabadalmat és az üzleti titkot - megsértését jelenti.

3.10 Biztosítottnak minősül:

(1) a Szerződő és a Szerződő azon Leányvállalatai, amelyet a Biztosítónak bejelentett és a Biztosító tudomásul vett. A Biztosító kizárólag azon leányvállalati károk tekintetében nyújt fedezetet, ahol a károkozásban érintett társaság a károkozás pillanatában leányvállalatnak minősül,

(2) a Szerződő múltbéli, jelenlegi, vagy jövőbeni természetes személy tulajdonostársa, vezető tisztségviselője, felügyelő bizottsági tagja, a Szerződővel vagy annak Leányvállalatával fennálló jogviszonya alatt és a Szerződő vagy Leányvállalata részére, valamint nevében kifejtett tevékenysége során;

(3) a Szerződő vagy Leányvállalatának alkalmazottja, a Szerződővel vagy leányvállalatával fennálló jogviszonya alatt és a Szerződő vagy Leányvállalata részére, valamint nevében kifejtett tevékenysége során;

(4) a Szerződővel vagy Leányvállalatával szerződéses jogviszonyban, a Szerződő irányítása és közvetlen felügyelete alatt álló bármely természetes vagy jogi személy, a Szerződővel fennálló jogviszonya alatt és a Szerződő részére, valamint nevében, a Szerződő irányítása és közvetlen felügyelete alatt kifejtett tevékenysége során, de csak abban az esetben, ha a kárigényt a Szerződő fél ellen is érvényesítik;

(5) a 2. és 3. pont szerinti személyek halála, teljes, illetve korlátozott cselekvőképzetlensége esetén, a fenti személyek örökösei, illetve törvényes képviselői.

3.11 Biztosító: Biztosító alatt értendő A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (székhely: 1134 Budapest, Váci út 23–27, cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság által jegyzett Cg. 01-17-000942).

Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (L-2350 Luxembourg, Rue Jean Piret 1.), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce et des Sociétés, Luxembourg, cégjegyzékszám: 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 www.colonnade.hu címen.

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

3.12 Internettel kapcsolatos felelősség a Biztosított által állítólagosan vagy ténylegesen elkövetett olyan kötelezettségszegés, vagy a Személyhez fűződő jogok megsértése vagy a Szellemi alkotáshoz fűződő jogsértés, amely az alábbiakból ered:

(1) internet, intranet vagy extranet oldalak üzemeltetése;

(2) elektronikus levelek vagy elektronikus formában tárolt dokumentumok továbbítása vagy

(3) Számítógépes vírusok nem szándékos továbbítása.

3.13 Kártérítési limit a Biztosítási Részletező 7. pontjában meghatározott összeg.

- 3.14 Biztosítási időszak** a biztosítási szerződésnek a Biztosítási Részletező 5. pontjában rögzített hatálybalépési napjától számított 1 év, vagy, ha az korábbi, a biztosítási szerződés megszűnésének napjáig terjedő időszak.
- 3.15 Szerződő** a Biztosítási Részletező 1. pontjában megnevezett természetes személy vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező jogképes szervezet.
- 3.16 Szennyező anyagok** különösen, de nem kizárólagosan, bármely szilárd, folyékony, gáznemű vagy termikus jellegű ingerlő vagy szennyező hatású anyag, ideértve különösen a füstöt, párákat, kormot, gőzöket, savakat, lúgokat, vegyszereket és hulladékokat. A hulladékok közé tartoznak többek között az újrahasznosítható, helyreállítható vagy újra visszanyerhető anyagok.
- 3.17 Biztosítási díj** a Biztosítási Részletező 10. pontjában feltüntetett összeg, illetve a biztosítási szerződés bármely függelékében, kiegészítésében jelölt kiegészítő biztosítási díj.
- 3.18 Személyhez fűződő jogok megsértése** a Harmadik személyek jogszabályban meghatározott személyhez fűződő jogainak valamely Biztosított által történő megsértése.
- 3.19 Szakmai tevékenység** alatt a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a Szerződőnek és Leányvállalatainak a Biztosított írásbeli adatközlésében megadott és Biztosító által a biztosítási ajánlatban elfogadott, a Biztosítási részletező 4. pontjában felsorolt tevékenységeit értjük.
- 3.20 Dologi kár** a fizikai léttel bíró testi tárgyak (ingatlan vagy ingó vagyon) fizikai sérüléséből, elvesztéséből, eltűnéséből, megsemmisüléséből vagy használhatatlanná válásából eredő kárt vagy veszteséget, és az ezekből adódó következményi károkat jelenti.
- 3.21 Önrészesedés** alatt a Biztosítási Részletező 8. pontjában rögzített, a Biztosított által valamennyi Kárigény tekintetében viselt összeget kell érteni.
- 3.22 Retroaktív időpont (visszamenőleges hatály)** a Biztosítási Részletező 9. pontjában meghatározott időpont.
- 3.23 Leányvállalatnak** minősülnek azok a társaságok, amelyekben a **Szerződő** közvetlenül vagy egy, vagy több leányvállalatán keresztül közvetve:
- (1) irányítja az igazgatóság összetételét, vagy
 - (2) a szavazati jogok több mint felét birtokolja, vagy
 - (3) rendelkezik a kibocsátott részvénytőke / jegyzett tőke több mint a felével.
- A **Biztosító** kizárólag azon leányvállalati károk tekintetében nyújt fedezetet, ahol a károkozásban érintett társaság a károkozás pillanatában a **Szerződő** leányvállalatának minősül.
- 3.24 Harmadik személy** a Biztosítotton kívül minden természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet. Nem minősülnek Harmadik személynek a Biztosítottak, valamint azon személyek, akik / amelyek a Szerződőben vagy annak bármely Leányvállalatában pénzügyi, vagy egyéb befolyásoló érdekeltséggel rendelkezik.
- 3.25 Üzleti titok alatt** olyan képletet, eljárásmodot, mintát, programot, eszközt, módszert vagy technikát kell érteni, amelynek valós vagy potenciális gazdasági értéke abból ered, hogy nem közismert, és jogszerű magatartás mellett nem hozzáférhető azok számára, akik a fentiek megszerzéséből és felhasználásából gazdasági előnyt szereznének más piaci szereplőkkel szemben, és amelyet gazdasági tevékenység végzése közben már jelenleg is hasznosítanak, illetve amely gazdasági hasznosításra alkalmas, illetve arra szánják.

A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában nem minősül üzleti titoknak a szerzői jog, szabadalom vagy védjegy oltalmának tárgyát képező képlet, eljárásmod, minta, program, eszköz, módszer vagy technika, ideértve ezek bármiféle alkalmazását.

- 3.26 Szakmai műhiba** alá tartozik a Kötelezettségszegés, a Személyhez fűződő jogok megsértése, a Szellemi alkotáshoz fűződő jogok megsértése, és az Internettel kapcsolatos felelősség.
- 3.27 Elektronikus adat:** elektronikusan tárolt, digitális vagy digitalizált információk, média fájlok.
- 3.28 Elektronikus nyilvántartások:** elektronikusan adatok, amelyek alkalmasak számítógépben, vagy bármiféle adatfeldolgozó vagy adattároló egységben, illetve ezek részegységeiben vagy számítógép szoftverekben való tárolásra, ide nem értve azonban az értékpapírokat, a bankjegyeket, illetve az ezekkel kapcsolatos elektronikus adatokat és nyilvántartásokat.
- 3.29 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.

4. KIZÁRÁSOK

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

- 4.1 Versenyellenes magatartás a biztosítási fedezet semmilyen módon sem terjed ki bármely valós vagy vélt versenyellenes, versenyt korlátozó magatartáson alapuló vagy azzal bármilyen módon összefüggő ügyekre.**
- 4.2 Testi sérülés / Dologi kár**
A biztosítási fedezet nem terjed ki Testi sérülésekkel, illetve Dologi károkkal kapcsolatos kártérítési vagy sérelemdíj iránti igényekre, kivéve, ha azok valamely Biztosított által elkövetett vélt vagy valós Kötelezettségszegésből erednek.
- 4.3 Szerződéses felelősség, teljesítési garanciák**
A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre
- amelyek a Biztosított által egy szerződésben, vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt, a jogszabályban megállapított felelősségnél szigorúbb helytállási kötelezettségen alapulnak,
 - amelyek bármely a Biztosított által vállalt garanciából, jótállásból erednek, azon alapulnak, vagy azzal összefüggésbe hozhatóak,
 - amelyek, egy Harmadik személlyel szemben fennálló szerződéses kötelezettség késedelmes és/vagy részleges, illetve nem teljesítéséből erednek, azon alapulnak vagy annak tudható be, kivéve, ha azok a Biztosítottnak a szerződés teljesítése során tanúsított Kötelezettségszegéséből erednek.
- 4.4 Pontatlan költség- és díjkalkuláció**
A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelynek vonatkozásában a Biztosított felelőssége abból származik, hogy a Biztosított vagy a Biztosított megbízásából más személy előzetesen elmulasztotta a Szakmai tevékenység ellátásának költségeit és díját pontosan felmérni, meghatározni, illetve abból, hogy a Biztosított által készített gazdasági tervek, költségszámítások nem megfelelőek, pontatlanok.
- 4.5 Mechanikus, elektronikus és telekommunikációs hibák**
A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek az alábbiakból erednek, ezeken alapulnak, vagy ezekkel bármily módon kapcsolatba hozhatóak:
- mechanikus meghibásodás; vagy

2. elektromos hibák, beleértve elektromos áram kimaradás, áramingadozás, rövidzárlat, részleges vagy teljes elsötétülés; vagy
3. a telekommunikációs vagy szatellit rendszer meghibásodása,

kivéve, ha ezen hibák valamely Biztosított által elkövetett Kötelezettségszegésből erednek.

4.6 Fizetéseképtelenség

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

4.7 Közös vállalkozások, kapcsolt vállalkozások

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

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

4.8 Bűncselekmény

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

4.9 Szabadalom / üzleti titok

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, melyek a licenz szerződések be nem tartásából, szabadalmi jogok megsértéséből, a szabadalom jogtalan használatából, vagy üzleti titok megszegéséből erednek, azokon alapulnak, vagy azokkal összefüggésbe hozhatóak.

4.10 Környezetszennyezés

A biztosítási fedezet semmilyen formában sem terjed ki

- (1) a szennyező anyagok tényleges, vagy feltételezett meglétéből, kibocsátásából, szétszóródásából, kiszabadulásából, kiszivárgásából, elpárolgásából vagy ezekkel fenyegető helyzetekből közvetve vagy közvetlenül adódó, azon alapuló, annak betudható, vagy azzal bármely módon kapcsolatba hozható kártérítési igényre; vagy
- (2) bármely az alábbi tevékenységekkel kapcsolatos utasításból, megbízásból, munkavégzésből eredő, vagy azokkal bármilyen módon összefüggésbe hozható kártérítési igényekre:
 - (a) környezetszennyező, környezetkárosító anyagok tesztelése, vizsgálata, monitorozása, el-/feltakarítása, eltávolítása, tárolása, kezelése, méregtelenítése, semlegesítése, vagy
 - (b) környezetszennyező, környezetkárosító anyagok hatására való reagálás, vagy azok hatásának értékelése vagy becslése.

4.11 Korábbi kár vagy kárkörműködés ismerete

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek

4.11.1 olyan *Kárigényen vagy körülményen* alapulnak, abból adódnak, vagy azzal hozhatók kapcsolatba, amelyekről már a biztosítási szerződés kezdeti időpontja előtt bármely Biztosítottnak tudomása volt, vagy tudomása kellett volna lennie, illetve észszerűen előrelátható lett volna, hogy azok Kárigényhez vezethetnek; vagy

4.11.2 a Biztosítási Részletező 9. pontja szerinti visszamenőleges hatály időpontját megelőzően elkövetett tényleges, vagy Harmadik személy által feltételezett Kötelezettségszegésen alapulnak, vagy abból erednek, illetve azzal bármilyen módon összefüggésbe hozhatók.

4.12 Adósságok, tartozások

A biztosítás fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek

4.12.1 bármely Biztosítottat terhelő (személyes vagy üzleti) adósságból vagy tartozásból erednek;

4.12.2 bármely Biztosított által egy tartozás kapcsán vállalt biztosítékkal, kártérítéssel vagy kötelezettségvállalással függenek össze.

4.13 Az Amerikai Egyesült Államok és Kanada joghatósága

A biztosítási fedezet nem terjed ki

4.13.1 az Amerikai Egyesült Államokban, Kanadában, valamint ezen országok bíróságainak joghatósága alá eső területeken érvényesített kártérítési igényekre, továbbá

4.13.2 az Amerikai Egyesült Államokban, Kanadában, valamint ezen országok bíróságainak joghatósága alá eső területeken hozott bírósági ítéletek végrehajtásának a kikényszerítését célzó jogi eljárásokra.

4.14 Háború/Terrorizmus

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

4.15 Gazdasági szankciók

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 határozatait, kereskedelmi és gazdasági szankciói vagy jogi szabályozása szankciónak, korlátozásnak vagy tilalomnak tenné ki.

4.16 Colonnade-nek okozott kár

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének bármely jogcímen okozott kárból erednek.

4.17 Intézkedés elmulasztása

A jelen biztosítás alapján a Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet és nem fizet kártérítést vagy egyéb biztosítási szolgáltatást, ha a kárt a Biztosított a káresemény elkerüléséhez szükséges intézkedés(ek) elmulasztásával okozta úgy, hogy a kár bekövetkezte előtt a szükséges intézkedéseket annak ellenére sem tette meg, hogy a Biztosító, illetve más természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany a káresemény bekövetkezésének veszélyére figyelmeztette.

4.18 *Bírósági meghagyás*

A jelen biztosítás alapján a Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet és nem fizet kártérítést vagy egyéb biztosítási szolgáltatást, ha a Biztosítóval szemben a Bírósági meghagyás kibocsátására kerül sor.

5 ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

5.1 *A biztosítási szerződés létrejötte, a közlési és változás bejelentési kötelezettség*

5.1.1 A biztosítási szerződés a szerződő felek írásbeli megállapodásával jön létre.

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

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

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

5.1.5 A Szerződő a jogállásában bekövetkezett változásokról, valamint fizetéseképtelensége esetén, e változásoknak a tudomására jutását követően három (3) napon belül köteles tájékoztatni a Biztosítót.

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

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

5.2 *Biztosítási díj*

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

A Biztosítási díj számításának alapja a biztosított tevékenységből származó előző, teljes naptári évi nettó árbevétele.

Tárgyévben induló tevékenységnél a tárgyévi tervezett árbevétel a díjvetítés alapja.

Amennyiben a biztosítási nyilatkozatban szereplő árbevétele 20%-kal nagyobb eltérést mutat az előző évihez képest, a biztosítás évfordulója előtt a Szerződő köteles azt közölni a Biztosítóval. A Biztosító a biztosítás teljes díját a biztosítási évforduló napjával, évente egy alkalommal felülvizsgálhatja.

A Biztosító a díjváltozásról a biztosítási évfordulót 60 nappal megelőzően írásban értesíti a Szerződőt. Amennyiben a Szerződő nem fogadja el a díjváltozást, 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 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, akkor az a díjmódosítás elfogadásának minősül. Ebben az esetben a Biztosító megküldi a Szerződőnek a módosított kötvényt, amely alapján az évfordulót követően az aktualizált díjjal folytatódik a szerződése.

5.3 Kártérítési limit (biztosítási összeg)

A Biztosítási Részletező 7. pontjában meghatározott Kártérítési limit a Biztosító helytállási kötelezettségének a felső határát jelenti. A Biztosítottal szemben az adott ügy kapcsán első alkalommal a Biztosítási időszak alatt érvényesített és a Biztosítónak a Biztosítási Időszak alatt bejelentett összes Kárigényre vonatkozó, a Biztosító által nyújtott kártérítés összege nem haladhatja meg ezt a Kártérítési Limitet. A Kártérítési Limit magába foglalja a Jogi védelmi költségeket, valamennyi szublimitet és kiterjesztést is.

5.4 Önrészesedés

Bármely Kárigény vonatkozásában - beleértve a Kárigénnyel összefüggésben felmerülő, és a jelen biztosítási feltételek alapján fedezett valamennyi Jogi védelmi költséget is – a Biztosító csak a Biztosítási Részletező 8. pontjában meghatározott Önrészesedés összegét meghaladó mértékben köteles helytállni. Az Önrészesedés összegét a Biztosított köteles viselni, annak összegére a Biztosító tudta nélkül biztosítást nem köthet. Amennyiben a Biztosítónak olyan költségei merülnek fel, amelyekért a Biztosított felelős, mindezen költségeket a Biztosított haladéktalanul köteles megtéríteni a Biztosítónak.

5.5 Kárigény bejelentése és kárigényről szóló értesítés

5.5.1 A Biztosított a vele szemben érvényesített Kárigényeket, illetve azokat a körülményeket, amelyek Kárigény érvényesítéséhez vezethetnek, az köteles írásban bejelenteni, az alábbi címen:

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

H-1134 Budapest, Váci út 23–27.

Tel.: (36 1) 460 1400

vagyonkar@colonnade.hu

5.5.2 Amennyiben a Kárigény bejelentése postai úton történik, a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a feladás dátumát kell a Kárigény bejelentése dátumának tekinteni, amelynek megtörténtét és pontos időpontját a Biztosított a feladóvevénnyel bizonyítja.

5.5.3 A jelen biztosítási feltételek, illetve az arra való utalással megkötött biztosítási szerződés alapján a Biztosító helytállási (kártérítési) kötelezettsége csak abban az esetben áll fenn, ha a Biztosított a vele szemben az adott ügy kapcsán első alkalommal a Biztosítási időszak vagy a Felfedezési időszak alatt érvényesített Kárigényt haladéktalanul, de legkésőbb a Biztosítási időszak vagy a Felfedezési időszak lejáratát követő 30 napon belül bejelent a Biztosítónak, ez utóbbi esetben feltéve, hogy a Kárigény Biztosított általi bejelentésére azt követő 30 napon belül kerül sor, hogy a Kárigényt a Biztosítottal szemben az adott ügy kapcsán első alkalommal érvényesítették.

- 5.5.4** Amennyiben a Biztosítási időszak vagy a Felfedezési időszak tartama alatt a Biztosítóhoz Kárigényt jelentenek be, úgy a Biztosító minden további Kárigényt, amely (i) a korábban bejelentett Kárigényben állított tényekből ered, azokon alapul, illetve azoknak tulajdonítható, vagy (ii) a korábban bejelentett Kárigény alapját képező Kötelezettségszegésből ered, vagy a korábban bejelentett Kárigényben említett más Kötelezettségszegésen alapul, a Biztosító úgy tekinti, mint amit a Biztosítottal szemben a korábbi Kárigény Biztosítóhoz való bejelentésének időpontjában érvényesítettek, és a Biztosítóhoz ugyanebben az időpontban bejelentettek.
- 5.5.5** Amennyiben a Biztosítási időszak vagy a Felfedezési időszak tartama alatt a Biztosítottnak olyan körülmények jutnak tudomására, amelyekből észszerűen következtetni lehet arra, hogy a Biztosított elleni Kárigényhez vezethetnek, és a Biztosított a Biztosítót írásban értesíti ezekről a körülményekről, továbbá a Kárigényt feltételező okokról - az időpontokra és az érintett személyekre vonatkozó teljes részletességgel -, úgy a Biztosító bármely Kárigényt, amelyet utóbb a Biztosítottal szemben érvényesítenek, és amelyet a Biztosítónak bejelentenek, továbbá amely (i) a Biztosított által korábban bejelentett körülményekből ered, azokon alapul, vagy azoknak tulajdonítható, vagy (ii) olyan Kötelezettségszegésen alapul, amely megegyezik vagy kapcsolatban áll a korábban bejelentett körülményekkel összefüggésben említett Kötelezettségszegéssel, a Biztosító úgy tekinti, mint amit a Biztosítottal szemben a Kárigényre okot adó körülmények Biztosítóhoz való bejelentésének időpontjában érvényesítettek, és a Biztosítóhoz ugyanebben az időpontban bejelentettek.

5.6 A kárrendezés folyamata

- 5.6.1** A Biztosító Kárigényenként és Biztosítási időszakonként a Biztosítási Részletezőben meghatározott Kártérítési limit (biztosítási összeg) erejéig téríti meg a Kárt (az Önrészesedés figyelembevételével).
- 5.6.2** A Biztosító a megállapított kártérítési összeget kizárólag a károsultnak fizetheti, a károsult azonban igényét közvetlenül a Biztosító ellen nem érvényesítheti. A Biztosított csak akkor követelheti, hogy a Biztosító az ő kezéhez fizessen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki.
- 5.6.3** A Biztosított és a károsult egyezsége a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult, a Biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviseléről gondoskodott, vagy ezekről lemondott. A jelen biztosítási szerződésben fedezett költségeket a Biztosító csak akkor köteles megtéríteni, ha azokhoz előzetesen írásban hozzájárult.
- 5.6.4** A Biztosított a tőle elvárható módon és mértékben, továbbá a Biztosító utasításainak megfelelően köteles a kár elhárításáról (megelőzéséről) vagy csökkentéséről (enyhítéséről) gondoskodni.
- 5.6.5** A Biztosított köteles saját költségén mindent tőle észszerűen elvárható erőfeszítést és intézkedést megtenni, ami a káresemény körülményeinek tisztázását szolgálja. A Biztosított köteles támogatni a Biztosítót a kárfelmérésben és kárrendezésben, köteles a Biztosító kérdéseire kimerítő, és a valóságnak megfelelő válaszokat adni, illetve részletes és valóságghű kárbeszámolót készíteni, köteles továbbá tájékoztatni a Biztosítót minden, a káreseményre vonatkozó körülményről, és meg kell küldenie a Biztosítónak minden olyan iratot és dokumentumot, amelyet a Biztosító a káresemény, a Biztosított kártérítési kötelezettsége és saját helytállási kötelezettsége megítélése szempontjából lényegesnek tart. Köteles a kárigény jogalapjának és összesszerűségének 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, rendelkezésére 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 kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.
- 5.6.6** A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a Biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul megszegte az 5.6.4. és 5.6.5. pontban foglalt kötelezettségeit.

5.6.7 Amennyiben egy Kárigény a jelen biztosítással fedezett és nem fedezett események kapcsán egyidejűleg kerül érvényesítésre, akkor a Biztosítottnak és a Biztosítónak a Jogi védelmi költségeket tisztességesen és megfelelő arányban, a Kárigény tárgyát képező biztosított és a jelen biztosítással nem fedezett események kapcsán érvényesített igények jogi és pénzügyi következményeinek figyelembevételével kell megosztania egymás között (függetlenül attól, hogy ezen költségek bírósági eljárással kapcsolatosan, vagy egy egyezség következtében merülnek fel).

5.6.8 Kárigény esetén a kárrendezéshez a következőket kell a Biztosítónak értelemszerűen benyújtani: a Biztosítottal szembeni kárigénybejelentés másolata, vagy azon dokumentum, amelyből következtetni lehet arra, hogy ilyen igényt kívánnak vele szemben érvényesíteni,

- a Kárigénnyel kapcsolatos levelezés másolata,
- írásbeli összefoglaló leírás arról, hogy a Biztosítottnak mikori magatartása, mulasztása vezethet(ett) vagy vezetett a kár bekövetkezéséhez, hogyan, mikor, mi módon derült ki / fedezték fel a kárt, és mikor, miben jelentkezhet / jelentkezett és milyen összegben a kár,
- írásbeli összefoglaló a Biztosított saját értékeléséről felelősségének fennállásával kapcsolatban,
- a Biztosított megbízására, megbízás megszűnésére, ellátandó feladatokra, tevékenységi körökre, megrendelések specifikációjára, díjazás elszámolására vonatkozó dokumentumok, levelezések másolatai, a tevékenység ellátásához előírt szakmai és egyéb képzettségek meglétének igazolása diploma vagy más okirat másolatával, projekt terv, ill. igényfelmérési jegyzőkönyv, ütemterv a tervezésre, kidolgozásra, implementációra, tesztelésre, átvételre,
- a károkozó magatartás / mulasztás igazolása. Pl. kifogásolt tevékenység, helytelen tanács, software vagy más hiba, megbízás hibás teljesítésének, károkozó magatartás dokumentumai, saját tesztelések jegyzőkönyvei, megrendelő tesztelésének jegyzőkönyvei, átadás-átvételek, reklamáció, kifogás, panasz dokumentumai,
- az üggyel kapcsolatos hatósági és egyéb vizsgálatok (büntető eljárás, adóhatóság, vám- és pénzügyőrség, etikai, kamarai, belső ellenőrzési, igazgatósági, felügyelő bizottsági, könyvvizsgálói, számvévesztési, polgári jogi eljárás, felszámolási eljárás, végrehajtási stb.) dokumentumai, jegyzőkönyvek, határozatok,
- nyilatkozat, hogy kíván-e maga gondoskodni jogi védelméről, ha igen kit bízna meg, vagy a Biztosítóra bízva a jogi képviselő kijelölését,
- a kárigény összecszerűségét alátámasztó dokumentumok: kimutatások, nyilvántartások, átadás- átvételi jegyzőkönyvek, mérlegek, beszámolók, könyvelések kivonatai, szakértői vélemények, számlák, értébecslések, szerződések, megbízási díj kifizetésének vagy más módon való elszámolásának, visszatartásának igazolásai, hatósági határozatok, jegyzőkönyvek,
- annak dokumentumai, hogy az adott károkozó magatartáshoz / mulasztáshoz hasonló előfordult-e korábban, az ezzel kapcsolatos dokumentumok, valamint azon dokumentumok, szerződések, amelyek igazolják, hogy a kár megelőzése és enyhítése érdekében milyen intézkedéseket milyen eredménnyel fogantatosítottak, pl. javítás, csere, egyéb kompenzáció igazolása, hibajavítás tesztelése, átadás-átvétele,
- a károsult kárenyhítő intézkedéseinek megtételére vonatkozó dokumentumok és ennek eredményét igazoló iratok, elszámolások, bizonylatok.

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

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.

5.6.9 A Szerződő/Biztosított köteles a kárrendezés során minden szükséges dokumentumot magyar és/vagy angol nyelven benyújtani. Eltérő esetben a Szerződőt, illetve Biztosítottat terheli az ezen kötelezettség elmulasztásával okozott többletköltség.

5.7 Csalárd és jogosulatlan kárigények, a Biztosító visszakövetelési joga

5.7.1 Ha a Biztosított a biztosítási szerződés teljesítése – különösen a kárbejelentés - során, vagy azzal összefüggésben csalárd módon jár el, és az alapján a Biztosító kifizetést teljesít, a Biztosító visszakövetelheti az általa kifizetett összeget a Biztosítottól.

5.7.2 A Biztosító az általa addig kifizetett szolgáltatási összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha bebizonyosodik, hogy

- a Biztosított arra a biztosítási feltételek értelmében nem lett volna jogosult; vagy
- a Biztosító fizetési kötelezettsége a Biztosított által Szakmai tevékenysége során elkövetett szándékos károkozásból, illetve súlyosan gondatlan Kötelezettségszegésből keletkezett károkból ered.

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

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

5.8 A Biztosító törvényi engedményi joga

5.8.1 Amennyiben a Biztosító a biztosítási szerződés alapján a Biztosított által okozott Kárt akár részben, akár egészben megtérítette, úgy a Biztosító által fizetett kártérítés és járulékai erejéig a Biztosítót illetik meg azok a jogok, amelyek a Biztosítottat illetik meg a kárért felelős személlyel szemben (*törvényi engedmény*).

5.8.2 Ha a kár megtérítésére irányuló jog csak részben száll át a Biztosítóra, és a Biztosító a kárért felelős személy ellen keresetet indít, a Biztosított kívánságára köteles egyszersmind az ő igényét is érvényesíteni. A Biztosított igényének érvényesítését a Biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. Ha a Biztosító és a Biztosított ugyanabban az eljárásban érvényesíti igényét, és a kártérítésként befolyt összeg minden fél követelését nem fedezi, a Biztosított elsőbbséget élvez.

5.8.3 A Biztosított köteles mindent megtenni a Biztosító 5.8.1. pont szerinti jogainak biztosítása és érvényesíthetősége érdekében és a Biztosító rendelkezésére bocsátani minden szükséges dokumentumot, ahhoz, hogy a Biztosító a törvényi engedmény alapján és saját nevében ténylegesen pert indítson, vagy egyéb igényt érvényesítsen.

5.8.4 Amennyiben a Biztosító bármely okból nem tudja érvényesíteni az 5.8.1. pont szerinti törvényi engedményi jogát, úgy a Biztosító által fizetett kártérítés és járulékai erejéig a Biztosított köteles a Biztosítóra engedményezni azon harmadik személyekkel szemben fennálló jogait, akiknek magatartásáért a Biztosított felelős, vagy akik a káresemény bekövetkezésért a Biztosítottal együtt felelősek, vagy akikkel szemben a Biztosított egyébként megtérítési igényt érvényesíthet (*ügyleti alapú engedményezés*).

5.8.5 A Biztosított köteles a fenti ügyleti alapú engedményezés tényéről megfelelő időben értesíteni a káresemény bekövetkezéséért helytállásra köteles személyt vagy társaságot.

5.8.6 A Biztosított köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani minden szükséges dokumentumot és köteles ezen felül mindent megtenni annak érdekében, hogy biztosítsa a Biztosítóra engedményezett jogok érvényesíthetőségét.

5.9 A biztosítási szerződés tartama és megszűnése

5.9.1 A biztosítási szerződést határozott vagy határozatlan időre kötik meg a felek a Biztosítási Részletező 6. pontjában írtak szerint. A Biztosítási időszak egy év.

Határozatlan tartam esetén a biztosítás évfordulója a biztosítási időszak kezdetének hónapja és napja. Amennyiben a biztosítási szerződés a biztosítási időszak végét megelőzően legkésőbb 30 nappal egyik fél részéről sem kerül írásban felmondásra, akkor a biztosítási szerződés automatikusan, változatlan feltételekkel újabb egy évre meghosszabbodik. A felek a biztosítási szerződést közös megegyezéssel a Biztosítási időszak vége előtt is megszüntethetik.

Határozott tartamú szerződés egyoldalú felmondására nincs lehetőség.

5.9.2 Ha a szerződő az esedékes Biztosítási díjat (a díjnak megállapodás szerinti részletekben fizetése esetén a díjrészletet) nem fizeti meg, a biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. Ha a szerződő az esedékes Biztosítási díjat (díjrészletet) nem fizeti meg, és a biztosítótól megfelelő felhívást nem kap, akkor a szerződés a biztosítási időszak végére szűnik meg. Ha az esedékes Biztosítási díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító jelen bekezdés szabályainak megfelelő alkalmazásával - eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn. Abban az esetben, ha a szerződés jelen bekezdésben írt módon szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált Biztosítási díjat megfizetik.

5.9.3 Amennyiben a Biztosítási időszak ideje alatt további Kötelezettségszegés elkövetése lehetetlenné válik (pl. a Biztosított halála, akadályoztatása, tevékenységének felfüggesztése miatt), ennek időpontjában a biztosítási szerződés megszűnik (*érdekmúlás*). A biztosítási szerződés érdekmúlással való megszűnésének esetén a Biztosító helytállási kötelezettsége az érdekmúlás időpontjáig elkövetett Kötelezettségszegések vonatkozásában áll fenn, amennyiben azok alapján a Biztosítottal szemben első alkalommal a Biztosítási Részletező 5. pontja szerinti Biztosítási Időszak eredeti lejáratú időpontjáig Kárigényt érvényesítenek.

5.9.4 A biztosítási szerződés megszűnik a Kártérítési limit (biztosítási összeg) kimerülésével, azzal, hogy a Biztosító hozzájárulásával a Biztosított jogosult a Kártérítési limitet (biztosítási összeget) a Biztosító által megállapított pótdíj megfizetése ellenében kiegészíteni.

5.10 Jogátruházás

A Biztosított a Biztosítóval szemben a biztosítási szerződésből eredő jogait, igényeit, követeléseit és jogcímeit másra csak a Biztosító kifejezett írásbeli hozzájárulásával engedményezheti (ruházhatja át).

5.11 Irányadó jog és joghatóság

A biztosítási szerződésre a magyar jog rendelkezései az irányadók. A biztosítási szerződésből és az annak megkötését megelőzően folytatott egyeztetésekből eredő, azon alapuló, vagy azzal összefüggő, így különösen a biztosítási

szerződés megszegésével, megszűnésével, érvényességével, hatályával, teljesítésével vagy értelmezésével kapcsolatos bármely vitás kérdés esetén, a szerződő felek alávetik magukat a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróságok kizárólagos joghatóságának.

5.12 Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított 2 év elteltével elévülnek.

5.13 Eltérés a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől

Jelen Biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével 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.

5.14 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”, „elköltözött”, „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.

Panaszkezelés és jogviták rendezése

A Biztosító minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy a Szerződő és a Biztosított személy magas színvonalú biztosítási szolgáltatásban részesüljön.

Amennyiben valamennyi erőfeszítésünk ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a biztosító szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepéhez címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1426 Budapest, Pf. 153.; telefonszám: 06 1 460 1499; e-mail cím: info@colonnade.hu, weboldalunkon: <https://colonnade.hu/ugyintezes/panaszbejelentés/>), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálatunkon (cím: 1134 Budapest, Váci út 23–27.; telefonszám: 06 1 460 1400).

Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszát a panaszos részére.

A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak 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 szemben megindítani.

A Biztosító panaszkezelési szabályzata megtekinthető az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve, továbbá elérhető a következő címen: www.colonnade.hu.

5.15 A szerződés értelmezése

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

5.16 Kockázatviselés területi hatálya

A Biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján, a Biztosítási Részletező 11. pontjában meghatározott területi hatályon belül érvényesített Kárigényeket téríti meg.

5.17 Adatvédelem

A titoktartási kötelezettségről és a személyes adatok kezeléséről

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

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

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

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

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját

és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

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

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

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

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

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábító- szerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral 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 lőszerral 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 fel- ügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

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

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

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

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

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

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

A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

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

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

- a) Felügyelettel,
- b) nemzetbiztonsági szolgálattal,
- c) Állami Számvevőszékkel,
- d) Gazdasági Versenyhivatallal,
- e) A központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellen-őrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- f) Vagyonellenőrrrel,
- g) Információs Központtal,
- h) A mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében – az agrárkár-megállapító szervvel, agrárkár-enyhítési szervvel, mezőgazdasági igazgatási szervvel, valamint az

agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A biztosítotti veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

A biztosítotti 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 tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

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

A személyes adatok kezelésére a fentebb ismertetett jogszabályi rendelkezések mellett a biztosító Adatvédelmi Szabályzatában írtak is irányadóak. A biztosító Adatvédelmi Szabályzata a következő címen érhető el: <http://www.colonnade.hu>.

Személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

Az adatok kezelője a Colonnade Insurance S.A.

Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:

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

levelezési címe: 1426 Budapest, Pf.:153

A kezelt adatok kategóriái

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

különleges adat: egészségügyi adatok

Az adatkezelés célja

A Biztosító az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. 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 Unión 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 közötté 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 meghíúsulásával 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 „Biztosítottak 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 szankciónak (embargónak) 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 nevéről, 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 fentieken 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 u. 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 fentieken túlmenően is megtesz minden lehetséges lépést az adatvédelmi incidens leghatékonyabb elhárítása és a személyes adatok védelmének legteljesebb biztosítása érdekében.

Egyéb rendelkezések

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

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

A biztosító jelentése a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről elérhető a Biztosító honlapján:
www.colonnade.hu