



ATLASZ ÁLTALÁNOS SZÁLLÍTMÁNYBIZTOSÍTÁSI

FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

ÁLTSZÁLL 001-2025

COLONNADE 
A FAIRFAX COMPANY

Colonnade Atlasz Általános Szállítmánybiztosítási Feltételek (MJK: ÁLTSZÁLL 001-2025)

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe a jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződés értelmében a biztosítási kötvényben kikötött módon és mértékben vállalja a kártalanítást véletlen balesetek és a szállítás rendes folyamatával együttjáró veszélyek okozta károkért.



Mire terjed ki a biztosítás?

- ✓ **All Risks záradék:** Minden veszély biztosított, mely a biztosított szállítmányt a biztosítás tartama alatt érhet. A Biztosító azokat a károkat téríti meg, - önrészesedés mentesen -, melyek a biztosított szállítmány veszteségéből és sérüléséből keletkeztek és, amely a kizárások fejezetben nem szerepel, illetve e szerződésből más módon sem kizárt.
- ✓ **W.A. vagy W.P.A. záradék:** Tűz, villámcsapás, robbanás, elemi csapások, a hajó mozgásképtelensége, felborulása, elsüllyedése, megfeneklése, hajótörés, zátonyrafutás, hajók, repülőgépek vagy más szállítási eszközök egymásközi vagy rögzített vagy úszótárggyal (jeget beleértve) történő összeütközése és egyéb szállítási eszközt ért baleset, hidak vagy más építmények beomlása, tengervíz okozta sérülés, a hajó, repülőgép vagy más szállítási eszköz eltűnése, melyekben a szállítmányt fuvarozták, a Szállítmány berakodása, elhelyezése és kirakása, valamint a hajó üzemanyagfelvétele alkalmával keletkezett baleset.
- ✓ **F.P.A. záradék:** Tűz, villámcsapás, robbanás, elemi csapások, a hajó mozgásképtelensége, felborulása, elsüllyedése, megfeneklése, hajótörés, zátonyrafutás, hajók, repülőgépek vagy más szállítási eszközök egymásközi vagy rögzített vagy úszó tárggyal (jeget beleértve) történő összeütközése vagy érintkezése és egyéb szállítási eszközt ért baleset, hidak vagy más építmények beomlása.

A szállítmánybiztosításhoz vonatkozó biztosított kockázatok listájáért kérjük olvassa el jelenleg hatályos feltételeinket.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

A Biztosítás nem fedezi:

- ✗ Harci cselekmények és háborús intézkedések bármelyik fajtája és azok következményei, aknák, torpedók, bombák és más harci eszközök okozta sérülés vagy rombolás, kalózkodás, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendeletére történő lefoglalás, elkobzás, feltartóztatás, visszatartás vagy a szállítmány megsemmisítése,
- ✗ Polgári zavargások, népfelkelés, fosztogatás, sztrájk, rosszindulatú cselekmények, munkáskizárások
- ✗ A szállítmány penészedése, erjedése, belső romlása, kukacok, rágcsálók és rovarok okozta károk, kivéve, ha az ilyen kár valamely biztosított veszély bekövetkezte folytán állott elő,
- ✗ Öngyulladás, tűz vagy robbanás, ha a biztosított szállítmányt olyan másik szállítmánnyal rakják össze, a biztosítás szerződőjének vagy a biztosítottnak vagy a megbízottjának tudtával, de a Biztosító tudta nélkül, amelyek öngyulladás, tűz vagy robbanásveszélyesek
- ✗ A szállítmány sajátos természete, különösen kiszáradása, apadása, súlyvesztése, kivéve, ha az ilyen kár biztosított veszély bekövetkezte folytán állott elő
- ✗ Nukleáris robbanás, radioaktív sugárzás vagy szennyeződés vagy radioaktivitás közvetlen hatása, melyek az atomenergia bármilyen alkalmazásával, vagy hasadó anyagok szállításával összefüggésben állnak
- ✗ Szándékos vagy súlyos gondatlanság a biztosítás szerződője és (vagy a biztosított és) vagy meghatalmazottja részéről
- ✗ Tartalomhiány sértetlen külső burkolaton belül
- ✗ A szükséges csomagolás hiánya vagy hiányossága és ezek következményei és a helytelen berakodás vagy elhelyezés, amennyiben ezt maga a biztosítás szerződője vagy a biztosított intézi

A szállítmánybiztosításhoz tartozó kizárások tételes listájáért kérjük olvassa el jelenleg hatályos általános és különös feltételeinket.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

E biztosítás fedezete nem terjed ki az alant felsorolt események által okozott károkra, veszteségekre és költségekre:

- ! Háború, polgárháború, forradalom, felkelés, lázadás vagy polgári zavargás, a harcoló erők által, vagy ellenük elkövetett bármilyen rosszindulatú cselekmény.
- ! Elfogás, elkobzás, lefoglalás, visszatartás vagy feltartóztatás (a kalózkodást kivéve, az „A” záradék/All risks módozat esetében), beleértve mindezek esetleges következményeit, valamint az ilyen irányú kísérleteket is.
- ! Elhagyott harci eszközök (aknák, bombák, torpedók, stb.).
- ! Sztrájkolók, munkáskizárásokban érintett személyek, munkászavargások, zendülések, vagy polgári megmozdulások résztvevői által okozott károk.

! Terroristák vagy más politikai indítekből tevékenykedő személyek által okozott károk.

A szállítmánybiztosításhoz tartozó korlátozások és kizárások tételes listájáért kérjük olvassa el jelenleg hatályos feltételeinket.



Hol érvényes a biztosításom?

✓ A biztosítás a kötvényen szereplő területi hatály szerint érvényes.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- Közlési kötelezettség
- Változás bejelentési kötelezettség
- Válasadási kötelezettség
- Díjfizetési kötelezettség
- Kármegelőzési kötelezettség
- Kárenyhítési kötelezettség
- Bejelentési kötelezettség

A szállítmánybiztosításhoz tartozó kötelezettségek tételes listájáért kérjük olvassa el jelenleg hatályos általános és különös feltételeinket.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A biztosított a biztosítás díját a biztosítási szerződésben meghatározott időpontban és módon tartozik a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének megfizetni. **Egyedi szállítmányok** esetében a díj egy összegben előre fizetendő. **Éves elszámolásos keretbiztosítás** esetén Biztosító éves minimum letéti díjat számolhat fel, melynek díjszámítási alapja az Ügyfél által közölt a következő biztosítási időszak becsült forgalmának/biztosítási összegének/ vagy az ezt megelőző év tényleges forgalmának/biztosítási összegének/ a 10-80%-a lehet. A biztosítási díjak elszámolása a tényleges forgalom alapján történhet havi, negyedéves, féléves vagy éves gyakorisággal, az ügyfél és a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe megállapodásától függően.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

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

A biztosítási fedezet akkor lép életbe, amikor a biztosítás tárgyát képező javak szállítás céljából elhagyják a kötvényben jelzett raktárt vagy egyéb tárolási helyet, és folyamatosan tart a szállítás normális tartama alatt.

A biztosítás akkor jár le, amikor a szállítmányt a fedezet igazoló dokumentumban megnevezett címzett részére a fedezet igazoló dokumentumban ugyancsak megnevezett végleges raktárban, tárolási vagy egyéb rendeltetési helyen kiszolgáltatják.

A Biztosító kockázatviselésének tartamára vonatkozó részletes szabályokért kérjük tanulmányozza a vonatkozó általános és különös feltételek erre vonatkozó részét.



Hogyan szüntethetem meg a Szerződést?

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

A biztosítás megszűnésére vonatkozó részletes szabályokért kérjük tanulmányozza a vonatkozó általános és különös feltételek erre vonatkozó részét.

TARTALOMJEGYZÉK

1.	ÁLTALÁNOS FELTÉTEL	5
2.	A SZAVATOSSÁG TERJEDELME	5
3.	A BIZTOSÍTOTTAK KÖRE	6
4.	A SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE	7
5.	A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÉGE	7
6.	BIZTOSÍTÁSI FEDEZET	7
7.	KIZÁRÁSOK	8
8.	A SZAVATOSSÁG TERJEDELMÉNEK MÓDOSÍTÁSA	8
9.	A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTALMA	8
10.	DÍJFIZETÉS	9
11.	BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG, BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA	10
12.	KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG	10
13.	A SZERZŐDÉS LEHETETLENÜLÉSE, ÉRDEKMÚLÁS	11
14.	KÁRMEGELŐZÉSI, KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG	11
15.	A BIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT JELENTŐS MEGNÖVEKEDÉSE	11
16.	A FELEK KÖLCSÖNÖS VISZONYA A BIZTOSÍTOTT ESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSEKOR	12
17.	KÁRBEJELENTÉS	13
18.	MENTESÜLÉS	14
19.	KÁRRENDEZÉS, A FEDEZETFELTÖLTÉS SZABÁLYAI	14
20.	A SZERZŐDÉS TELJESÍTÉSÉNEK HELYE	15
21.	A SZERZŐDÉS FELMONDÁSA	15
22.	A SZERZŐDÉS MEGSZÚNÉSE	15
23.	ELÉVÜLÉS	16
24.	A TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉGRŐL ÉS A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRŐL	16
25.	EGYÉB RENDELKEZÉSEK	25
26.	A BIZTOSÍTÓK KÖZÖTTI ADATCSERÉVEL ÖSSZEFÜGGŐ ADATKEZELÉS	25
27.	PANASZKEZELÉS ÉS JOGVITÁK RENDEZÉSE	26
28.	A BIZTOSÍTÓ ADATAI	26
29.	A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVRŐL SZÓLÓ 2013. ÉVI V. TÖRVÉNY BIZTOSÍTÁSI FEJEZETÉBEN TALÁLHATÓ SZABÁLYOKTÓL VALÓ ELTÉRÉS	27
30.	EGYÉB RENDELKEZÉSEK	27

1. ÁLTALÁNOS FELTÉTEL

A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (a továbbiakban: Biztosító) a jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződés értelmében az alantikban kikötött módon és mértékben vállalja a kártalanítást véletlen balesetek és a szállítás rendes folyamatával együttjáró veszélyek okozta károkért.

2. A SZAVATOSSÁG TERJEDELME

A biztosítási szerződés a következő záradékok egyike szerint köthető:

All Risks záradék

- 1.) Minden veszély biztosított, mely a biztosított szállítmányt a biztosítás tartama alatt érhet.
- 2.) A Biztosító azokat a károkat téríti meg, - önrészesedés mentesen -, melyek a biztosított szállítmány veszteségéből és sérüléséből keletkeztek.
A Biztosító megtéríti továbbá:
 - a.) a közöskár kiadásokat és hozzájárulást és a közöskárban hozott áldozatokat és károkat,
 - b.) azokat a ráfordításokat, melyeket a Biztosított a szállítmány mentése, az azt közvetlenül fenyegető kár elhárítása és valamely bekövetkezett kár enyhítése érdekében ésszerűnek tarthatott, amennyiben magát a kárt a biztosítási feltételek alapján megtéríti a Biztosító.
A ráfordítások és a kártérítés együttes összege nem haladhatja meg a biztosítási összeget, kivéve, ha a ráfordítások a Biztosító utasítására történtek,
 - c.) a kármegállapítás szükséges költségeit, amennyiben magát a kárt a biztosítási feltételek alapján megtéríti.

W.A. vagy W.P.A. záradék

- 1.) A Biztosító - ellenkező megállapodás hiányában - önrészesedés mentesen téríti azokat a károkat, melyek a biztosított szállítmányvesztéséből és sérüléséből keletkeztek az alant felsorolt veszélyekből kifolyólag, melyek a szállítmányt a biztosítás tartama alatt érthetik:
 - a.) tűz, villámcsapás, robbanás, elemi csapások,
 - b.) a hajó mozgásképtelensége, felborulása, elsüllyedése, megfeneklése, hajótörés, zátonyrafutás, hajók, repülőgépek vagy más szállítási eszközök egymásközi vagy rögzített vagy úszótárggyal (jeget beleértve) történő összeütközése és egyéb szállítási eszközt ért baleset.
 - c.) hidak, vagy más építmények beomlása,
 - d.) tengervíz okozta sérülés,
 - e.) a hajó, repülőgép vagy más szállítási eszköz eltűnése, melyekben a szállítmányt fuvarozták,
 - f.) a szállítmány berakodása, elhelyezése és kirakása, valamint a hajó üzemanyagfelvételek alkalmával keletkezett baleset.
- 2.) A Biztosító megtéríti továbbá:
 - a.) a közöskár kiadásokat és hozzájárulást és a közöskárban hozott áldozatokat és károkat,
 - b.) azokat a ráfordításokat, melyeket a biztosított a szállítmány mentése, az azt közvetlenül fenyegető kár elhárítása és valamely bekövetkezett kár enyhítése érdekében ésszerűnek tarthatott, amennyiben magát a kárt a biztosítási feltételek alapján megtéríti a Biztosító. A ráfordítások és a kártérítés együttes összege nem haladhatja meg a biztosítási összeget, kivéve, ha a ráfordítások a Biztosító utasítására történtek,
 - c.) a kármegállapítás szükséges költségeit, amennyiben magát a kárt a biztosítási feltételek alapján megtéríti.
- 3.) Külön megállapodás alapján a Biztosító megítélése szerint további veszélyek biztosíthatók pótdíj fizetése ellenében, mint pl.
 - a.) lopás, részlopás, elvesztés,
 - b.) rozsdas, oxidáció,

- c.) törés,
- d.) görbülés, vetemedés,
- e.) szóródás,
- f.) a csomagolás törése,
- g.) zsákszakadás,
- h.) csurgás,
- i.) kampókár,
- j.) hajópára, hajóizzadás,
- k.) légköri lecsapódás következtében keletkezett és egyéb édesvíz okozta nedvesedés,
- l.) bemelegedés és öngyulladás,
- m.) más rakománnyal történő összerakás,
- n.) fedélzeti rakomány, vagy fedélzet nélküli hajón fuvarozott rakomány tengerbevetése és sodródása.

F.P.A. záradék

- 1.) A WA vagy WPA záradék szerinti biztosítási fedezet korlátozásaként megtéríti a Biztosító a lopási és elvesztési károk kivételével, az egész szállítmány vagy egyes kollók teljes kárát.
- 2.) Ezen kívül megtéríti a Biztosító azokat a partikuláris károkat és sérüléseket, melyeket alanti események okoztak:
 - a.) tűz, villámcsapás, robbanás, elemi csapások,
 - b.) a hajó mozgásképtelensége, felborulása, elsüllyedése, megfeneklése, hajótörés, zátonyrafutás, hajók, repülőgépek vagy más szállítási eszközök egymásközi vagy rögzített vagy úszó tárggyal (jeget beleértve) történő összeütközése vagy érintkezése és egyéb szállítási eszközt ért baleset,
 - c.) hidak és más építmények beomlása.
- 3.) A Biztosító megtéríti továbbá:
 - a.) a közöskár kiadásokat és hozzájárulást és a közöskárban hozott áldozatokat és károkat,
 - b.) azokat a ráfordításokat, melyeket a biztosított a szállítmány mentése, az azt közvetlenül fenyegető kár elhárítása és valamely bekövetkezett kár enyhítése érdekében ésszerűnek tarthatott, amennyiben magát a kárt a biztosítási feltételek alapján megtéríti a Biztosító. A ráfordítások és a kártérítés együttes összege nem haladhatja meg a biztosítási összeget, kivéve, ha a ráfordítások a Biztosító utasítására történtek,
 - c.) a kármegállapítás szükséges költségeit, amennyiben magát a kárt a biztosítási feltételek alapján megtéríti.
- 4.) Külön megállapodás alapján a Biztosító megítélése szerint pótdíj ellenében biztosítható a fedélzeti rakomány, vagy fedélzet nélküli hajón fuvarozott rakomány tengerbevetése és sodródása, valamint az egész szállítmány vagy egyes kollók lopása és elvesztése.

3. A BIZTOSÍTOTTAK KÖRE

- 1.) Biztosítási szerződést az köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében (Biztosított); vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg (Szerződő). Az e rendelkezés ellenére kötött kárbiztosítási és csoportos összegbiztosítási szerződés semmis.
- 2.) Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.
- 3.) Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.

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

4. A SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

- 4.1. A biztosítási szerződés a Szerződő írásbeli ajánlata és a Biztosító által ennek alapján kibocsátott fedezetet igazoló dokumentum /kötvény/ alapján jön létre.
- 4.2. A Szerződő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt (15) napig van kötve. A Biztosító a Szerződő ajánlatának elfogadásakor fedezetet igazoló dokumentumot bocsát ki.
- 4.3. A biztosítási szerződés a felek megállapodásától függően határozott vagy határozatlan időtartamra jöhet létre.
- 4.4. Határozatlan időtartamú szerződés esetén a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló – egyéb megállapodás hiányában – minden év január 1.

5. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÉGE

(Tranzit-záradék, beleértve a háztól-házig záradékot)

A Biztosító kockázatviselése abban az időpontban kezdődik - ellenkező megállapodás hiányában - amikor a szállítmányt szállításra kész állapotban a biztosítási szerződésben megnevezett elszállítási helyen lévő raktárházból vagy tárolás helyéről azonnali elfuvarozás végett elmozdítják.

Érvényes a szokásos szállítás egész tartamára, kiterjesztve a kényszerátrakodásokra, továbbá azon tárolásokra, útvonaltól való eltérésekre és szállítási késedelem idejére, melyek a biztosított hatáskörén kívül esnek és abban az időpontban végződik, amikor a szállítmányt a biztosítási szerződésben megnevezett rendeltetési helyen levő végső raktárházba vagy tárolási helyre leszállították; tengeren történő fuvarozás esetén a **biztosítás hatálya legkésőbb a szállítmánynak a tengeri hajóból a végső kirakodási kikötőben történt kirakása napjától számított 60. napon végződik**, hacsak ezen határidő lejártát külön megállapodás és pótdíj ellenében a lejárat előtt nem hosszabbították meg.

6. BIZTOSÍTÁSI FEDEZET

- 6.1. Dereglyéből, uszályból, vagy egyéb segéd úszójárműből történő kiszolgáltatás alatt a Biztosító csak akkor szavatol, ha ily úszójárművek használata a helyi adottságok miatt szokásos.
- 6.2. **Lopási, dézsmálási és elvesztési (TPND) záradék**
Külön megállapodás alapján kiterjed a biztosítási fedezet:
- a.) WA vagy WPA záradék alapján kötött biztosítás esetén az egész szállítmány vagy egy részének ellopására, dézsmálására vagy elvesztésére,
 - b.) F.P.A. záradék alapján kötött biztosítás esetén az egész szállítmány vagy teljes csomagolási egységek (kollik) ellopására és elvesztésére.

7. KIZÁRÁSOK

Az All Risks, W.A vagy W.P.A. és FPA záradék szerinti fedezetből az alanti kockázatból eredő károk kizártak:

7.1. a biztosítási fedezet nem érvényes az alábbiakból eredő károkra:

- a.) harci cselekmények és háborús intézkedések bármelyik fajtája és azok következményei, aknák, torpedók, bombák és más harci eszközök okozta sérülés vagy rombolás, kalózkodás, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendeletére történő lefoglalás, elkobzás, feltartóztatás, visszatartás vagy a szállítmány megsemmisítése,
- b.) polgári zavargások, népfelkelés, fosztogatás, sztrájk, rosszindulatú cselekmények, munkáskizárások,
- c.) a szállítmány penészedése, erjedése, belső romlása, kukacok, rágcsálók és rovarok okozta károk, kivéve, ha az ilyen kár valamely biztosított veszély bekövetkezte folytán állott elő,
- d.) öngyulladás, tűz vagy robbanás, ha a biztosított szállítmányt olyan másik szállítmánnyal rakják össze, a biztosítás szerződőjének vagy a biztosítottnak vagy megbízottjának tudtával, de a Biztosító tudta nélkül, amelyek öngyulladás, tűz vagy robbanásveszélyesek,
- e.) a szállítmány sajátos természete, különösen kiszáradása, apadása, súlyvesztése, kivéve, ha az ilyen kár biztosított veszély bekövetkezte folytán állott elő,
- f.) nukleáris robbanás, radioaktív sugárzás vagy szennyeződés vagy radioaktivitás közvetlen hatása, melyek az atomenergia bármilyen alkalmazásával vagy hasadó anyagok szállításával összefüggésben állnak,
- g.) szándékos vagy súlyos gondatlanság a biztosítás szerződője és (vagy a biztosított és) vagy meghatalmazottja részéről,
- h.) barratry okozta károk,
- i.) kiviteli, behozatali vagy tranzit, továbbá áru fuvarozási és biztonsági előírások megszegése,
- j.) tartalomhiány sértetlen külső burkolaton belül,
- k.) a szükséges csomagolás hiánya vagy hiányossága és ezek következményei és a helytelen berakodás vagy elhelyezés, amennyiben ezt maga a biztosítás szerződője vagy a biztosított intézi,
- l.) áringadozás és a biztosított minden más közvetett vesztesége, mint pl. árfolyam, kamat és konjunkturális veszteség, zárlati költségek még akkor sem téríthetők, ha ezek fuvarozási késedelem következtében álltak elő,
- m.) belvízi fuvarozás esetén a téli veszélyek következtében előállott fuvardíjtöbblet, melyet a fuvarozó fekbér vagy téli álláspénz vagy hasonló cím alatt szedett be még akkor sem téríthető, ha ezeket a költségeket közöskárban elszámolják.

7.2. A Biztosító nem szavatol sérülésért, ha a szállítmány a biztosított útvonalon történő fuvarozás megkezdésekor sérült állapotban volt, kivéve, ha ezt a körülményt a szerződés megkötésekor a Biztosítóval közölték.

8. A SZAVATOSSÁG TERJEDELMÉNEK MÓDOSÍTÁSA

A biztosítási feltételeket a szerződő felek megállapodása szerint megváltoztathatják, bővíthetik, vagy más, a biztosításban általában alkalmazott feltételekkel helyettesíthetik. Kiváltképpen külön megállapodás alapján a Biztosító megítélése szerint a 7.1.a-d. pontjában felsorolt veszélyek pótdíj ellenében biztosíthatók.

9. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTALMA

9.1. A biztosítási szerződésnek a biztosított írásbeli nyilatkozata alapján a következő részleteket kell tartalmaznia:

- a.) a szállítmány pontos leírását, a csomagolás nemét, a csomagok jelzését, darabszámát és súlyát,
- b.) a szállítás módját (tengeren történő szállítás esetén a hajó nevét),
- c.) a rakodás módját (fedélzet alatt, fedélzeten vagy ömlesztve),
- d.) az elhajózási és átrakási helyeket és a szállítmány feladási és rendeltetési helyét,
- e.) a szállítmány biztosítási értékét,

f.) a biztosítási feltételeket.

Köteles továbbá a biztosított a kockázat mérvének megítélésére döntő fontosságú, előtte ismert minden további adatot közölni a Biztosítóval. Ha a biztosított nem ismeri az összes adatot, ideiglenesen is megköthető a biztosítási szerződés a szállítmány mineműségéről, feladási, elhajózási és rendeltetési helyéről, a rakodás feltételezett megkezdéséről, a hozzávetőleges biztosítási értékről, s a biztosítás alapfeltételeiről a biztosított által szolgáltatott közlések alapján is azzal a feltétellel, hogy a biztosítási szerződést a hiányzó adatok szolgáltatásakor fogják kiegészíteni.

g.) a biztosított köteles a Biztosítót a 9.§. a-f pontjaiban foglalt adatokról, valamint a kockázat minden lényeges változásáról haladéktalanul értesíteni, amint arról tudomást szerez. A Biztosító jogosult a biztosítási feltételeket megváltoztatni és vagy a biztosítottól pótdíj fizetését követelni a biztosítás tartama alatt bekövetkezett lényeges változások esetén.

9.2. A biztosított a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot az arra rávezetett forgatmánnyal másra átruházhatja. Nem engedményezhető a fedezetet igazoló dokumentum az áru fuvarozójára és olyan /természetes vagy jogi/ személyekre, akiknek a fuvarozás folyamata alatt őrzetében van a szállítmány.

10. DÍJFIZETÉS

10.1. A Szerződő a biztosítás díját a biztosítási szerződésben meghatározott időpontban és módon tartozik a Biztosítónak megfizetni.

10.2. Egyedi szállítmányok esetében a díj egyösszegben előre fizetendő. Ezen szállítmánybiztosítások esetében a Biztosító minimum díja 9.900 Ft.-, mely azt jelenti, hogy amennyiben a szállítmány díjtétellel kiszámított biztosítási díja kevesebb, mint 9.900 Ft., abban az esetben a minimum díj kerül felszámításra.

10.3. Éves elszámolós keretbiztosítás esetén a Biztosító éves minimum letéti díjat számolhat fel, melynek díjszámítási alapja az Ügyfél által közölt a következő biztosítási időszak becsült forgalmának/biztosítási összegének/ vagy az ezt megelőző év tényleges forgalmának/biztosítási összegének/ a 10-80%-a lehet. Ezen letéti díjat a Biztosító akkor is felszámíthatja, hogyha az ügyfél által szerződéskötéskor közölt forgalom /forgalom=díjszámítás alapja=biztosítási összeg/a megadott érték 10-80%-a alá süllyed. Amennyiben a tényleges forgalom meghaladja az előzetesen közölt értéket, abban az esetben a Biztosítottnak elszámoláskor pótlólagos díjfizetési kötelezettsége áll be, a már befizetett díj és a tényleges forgalom alapján számított díj különbözetére.

10.4. A Biztosító az éves minimum letéti díj befizetését utólag (évforduló vagy lejárat után) is kérheti, miután megállapításra kerül, hogy a tényleges díj eléri-e vagy meghaladja a minimum letéti díj összegét.

10.5. Bizonyos esetekben a díjfizetés történhet utólag is a szállítmányok tárgyhavi tételes bejelentését követő hónapban.

10.6. A biztosítási díjak elszámolása a tényleges forgalom alapján történhet havi, negyedéves, féléves vagy éves gyakorisággal, az ügyfél és a Biztosító megállapodásától függően.

10.7. A meghatározott biztosítási összegre és időtartamra szóló keretbiztosítás (résszállításokra) esetében, ettől eltérő megállapodás hiányában, a díjat ugyanúgy kell fizetni, mint az egyedi szállítmányoknál, tehát előre egyösszegben.

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

11. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG, BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- 11.1.** A szállítmány a biztosított által megjelölt összeg erejéig tekinthető biztosítottnak (biztosítási érték), mely összeg azonban nem haladhatja meg a szállítmány számla szerinti értéke, a fuvardíj és az út folyamán felmerülő költségek, ideértve a biztosítási díjat, valamint ezek együttes összege után számított 10 % remélt haszon együttes összegét, hacsak a szerződés másként nem intézkedik.
- 11.2.** Belvízi fuvarozás esetén a hajózás költségeiért (kikötő díj, bevontatási díj, alacsony vízállás miatti könnyítési és kirakási költségek, kijegelési költségek, beraktározási és újra berakási költségek) csak akkor szavatol a Biztosító, ha azokat a közös kárban számolták el.
- 11.3.** Téli veszélyek okozta károkért (jégzajlás, befagyás, telelés) még közös kár esetén is csak akkor szavatol, ha ezen veszélyek külön megállapodással pótdíj ellenében biztosítva voltak.
- 11.4.** Ha a szállítmányt a biztosított akarata ellenére a megállapítottnál korábbi vagy későbbi szállítás miatt téli veszélyek érik, úgy ezek biztosítottak, de a biztosított a megállapított pótdíjat megfizetni köteles. **Téli állás miatti tárolási vagy telelési díjakért a Biztosító nem szavatol még közös kár formájában sem.**
- 11.5.** Szárazföldi fuvarozás esetén nyitott vagonban, vagy közúti járművön szállított küldeményeket ép és vízhatlan ponyvával kell befedni és megfelelő ólomzárral ellátott zsinnyel leszorítani. **Amennyiben ezeket az előírásokat nem tartják be, ellenkező megállapodás esetét kivéve, a Biztosító lopásért és elvesztésért való szavatossága alól mentesül.**

12. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 12.1.** A szerződő fél köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire kimerítő, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. Köteles a kárigény jogalapjának és összegszerűségének 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.
- 12.2.** A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban bejelenteni.
- 12.3.** A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- 12.4.** Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változás bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

- 12.5.** A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.
- 12.6.** A szerződő fél, Biztosított a közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettségének keretén belül köteles a biztosítót tájékoztatni, ha ugyanarra a vagyontárgyra más biztosítónál biztosítási szerződést kötött.

13. A SZERZŐDÉS LEHETETLENÜLÉSE, ÉRDEKMÚLÁS

- 13.1.** Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.
- 13.2.** Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.
- 13.3.** A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős. A szerződést bármelyik fél a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő harminc napon belül írásban, harmincnapos határidővel felmondhatja.

14. KÁRMEGELŐZÉSI, KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 14.1.** A szerződő fél és a Biztosított köteles a kármegelőzés és kárenyhítés körében ésszerűen elvárható intézkedéseket megtenni. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a szerződő fél és a biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.
- 14.2.** A szerződő fél és a biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.
- 14.3.** A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

15. A BIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT JELENTŐS MEGNÖVEKEDÉSE

- 15.1.** Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
- 15.2.** Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

- 15.3.** Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító az 15.1. és a 15.2. pontban meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

16. A FELEK KÖLCSÖNÖS VISZONYA A BIZTOSÍTOTT ESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSEKOR

- 16.1.** Biztosított esemény bekövetkezésekor köteles a biztosított, vagy képviselője a károsult szállítmány mentése és megóvása érdekében minden lehető intézkedést foganatosítani, nemkülönben a kárért felelős személlyel szemben visszkereseti jogot biztosítani és a Biztosítót, vagy képviselőjét tájékoztatni. Ennek megfelelően a következőkre kell különös figyelmet fordítani:
- a.) Hiányos kiszolgáltatás esetén azonnal, külsőleg fel nem ismerhető kárnál pedig 3 napon belül felszólamlást kell intézni a fuvarozóhoz, illetve ahhoz a /jogi vagy természetes/ személyhez, akitől az átvétel megtörtént.
 - b.) Bármilyen kár vagy sérülés esetén a fuvarozóval azonnal jegyzőkönyvet kell felvetetni a káreseményről és ennek alapján kárigénnyel kell élni a fuvarozókkal, szállítványozókkal szemben.
 - c.) Átvételkor észlelt bármilyen rendellenesség esetén csak fenntartással vehető át a szállítmány.

A Biztosítónak, vagy képviselőjének joga, hogy a biztosított szállítmány mentésében és megóvásában az ilyen célú szükséges intézkedések végrehajtásában részt vegyen, továbbá ezek érdekében a biztosítottnak utasításokat adjon. A Biztosító köteles a biztosított kívánságára a biztosítási érték keretén belül biztosítékot nyújtani a közös kár esetén kifizetendő összegre.

- 16.2.** Szállítmány mentésére és megóvására, nemkülönben további kár megelőzésére és kármegállapításra fordított minden költséget - ellenkező kikötés hiányában - a biztosított fizet. A biztosítási szabályok értelmében térítendő költséget a Biztosító a biztosítottnak a kártérítéssel együtt folyósítja. A Biztosító csupán a biztosítási érték keretén belül szavatolja a veszteségeket, azonban a jelen szakaszban foglalt, továbbá a Biztosító utasításai következtében felmerült költségeket, valamint közös kár esetén fizetendő összeget a Biztosító még abban az esetben is megtéríti, ha ezek az összegek a kártérítési összeggel együtt a biztosítási értéket meghaladják.

- 16.3.** A kárfelmérést a Biztosító képviselője, illetve a fedezet igazoló dokumentumban megjelölt kárbiztosó végzi el. A biztosítottnak joga van a kárfelmérésben részt venni. Véleményeltérés esetén bármelyik fél saját költségére kérheti a kárnak független szakértők által történő megállapítását.

- 16.4.** Amennyiben a káresemény időpontjában a biztosítási összeg a biztosított érdek értékénél kisebb (alulbiztosítás), akkor a Biztosító a kárt a biztosítási összegnek a vagyontárgy értékéhez viszonyított arányában köteles megtéríteni (aránylagos kártérítés). Alulbiztosítás esetén a biztosító az aránylagos kártérítést a kárenyhítés költségei tekintetében is alkalmazza.

Ha a szerződésben feltüntetett biztosítási érték nagyobb, mint a biztosítható érték, a biztosítási értéknek a tényleges értéket meghaladó része érvénytelen.

Vélelmezett totál kár, csak a biztosított tárgy ésszerűen és igazoltan a költségkímélés szempontjaira figyelemmel elhatározott abandonálása esetén igényelhető.

- 16.5.** Biztosítási kártérítés érvényesítésekor a biztosított vagy a kedvezményezett okmányokkal igazolni köteles, hogy:

- a.) a biztosított javakhoz érdeke fűződik,
- b.) a biztosított káresemény következett be,

végül igazolni köteles

c.) a káresemény miatti követelés összegét.

Az alapvető (szükséges) okmányok a következők:

- a.) áruszállítmány biztosításához fűződő érdek igazolására:
hajós elismervények, vasúti fuvarlevelek és egyéb fuvarozási okmányok, áruszámlák, jegyzékek, feltéve, hogy az okmányok tartalma szerint a biztosítottat rendelkezési jog illeti meg a szállítmány felett, fuvarbiztosításhoz hajóbérleti szerződések és hajóelismervények,
- b.) biztosított káresemény bekövetkeztének igazolására:
óvásjelentés, hajónapló kivonat, vasúti tényálladáki jegyzőkönyv és egyéb hivatalos jelentés a káresemény okáról a hajó eltűnése esetén, a hajónak indulási helyéről történt indulási idejének, nemkülönben a rendeltetési helyre kellő időben meg nem érkezés miatt "elveszett"-nek nyilvánításához szükséges idő elteltének hiteles igazolása,
- c.) az elszenvedett kár miatti veszteség összegének igazolására: szemlejegyzőkönyv, szakértői jelentések, értékigazoló és azokhoz hasonló, a kármegállapítás helyén érvényes törvények és szokások szerint kiállított okmányok, a kárral kapcsolatos költségek jegyzéke, veszteségre vonatkozó számlák és - közöskár miatti veszteségek, költségek és hozzájárulás címén támasztott kártérítési igény esetén - okmányolt részletezés vagy kárfelosztás.
- d.) valamint minden egyéb, a kárral kapcsolatos, illetve a Biztosító által bekért okmány.

17. KÁRBEJELENTÉS

17.1. Sérülés esetén (külföldön és belföldön egyaránt) a kárbejelentést a Biztosító vagy a bróker felé írásban, a lehető legrovidebb időn – de legfeljebb 5 munkanapon – belül meg kell tenni. Amennyiben nem tesz eleget a bejelentési kötelezettségének, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be. Belföldi kár esetén a biztosító vagy a bróker intézkedik a kárszemle megtartása érdekében, külföldön a biztosított megbízottjának és/vagy az áru címzettjének kötelessége értesíteni a Biztosítót a fenti elérhetőségeken vagy ha az áru (szállítmány) becsült kárösszege várhatóan meghaladja a 3.000 EUR értéket, illetve ha az áru sürgős mentése, a további károsodás megakadályozása és állapotának felmérése szükségessé teszi, akkor az áru helyszínéhez legközelebbi Lloyd's kárbiztosítást (Lloyd's Agency, www.lloydsagency.com / Lloyd's Agency network / Directory of Agents –országokként és helységeként is lekérdezhető az összes adat) kell értesíteni. A benyújtandó okmányokat - amint rendelkezésre állnak – kérjük késedelem nélkül elküldeni a biztosítónak vagy brókernek, hogy a visszkereseti határidők betarthatók legyenek!

17.2. Hiánykár esetén a kárbejelentést elegendő akkor megtenni, amikor a kárt igazoló okmányok rendelkezésre állnak, de a visszkereseti határidők betartására ez esetben is ügyelni kell.

Visszkereseti határidők a kiszolgáltatás időpontjától számítva:

- a.) vasúti szállításnál: C.I.M. esetén 1 év
belföldi szállítás esetén 9 hónap
- b.) közúti szállításnál 1 év,
- c.) folyami szállításnál 1 év,
- d.) tengeri fuvarozásnál 1 év,
- e.) légi szállításnál 1 év,
- f.) kikötői hatóságoknál 6 hónap,
- g.) szállítmányozók esetében 6 hónap.

17.3. Kárrendezéshez az alábbi okmányokat kell a Biztosítóhoz benyújtani:

- a.) Kárbejelentő levél, amelyben közlik a biztosítás számát és részletezik a keletkezett kárt, beleértve annak összegezését is.
- b.) A biztosítási fedezet igazoló dokumentum vagy certificate eredeti példánya (amennyiben ilyet kiállítottak)
- c.) A fuvarlevél eredeti példánya,
- d.) Kereskedelmi számla, mely igazolja az áru értékét,
- e.) Csomagolási jegyzék (amennyiben létezik ilyen)

- f.) A kárt igazoló okmányok (pl. kárbiztosági jegyzőkönyv, hatósági jkv.)
- g.) A visszkeresethez szükséges okmányok (kiszolgáltatási/kiszolgáltatás előtti jegyzőkönyv, a fuvarozó írásos elismervénye a kárról, a fuvarozóval közösen felvett jegyzőkönyv, a fuvarozót, illetve a kárért felelős egyéb személyt felelősségre vonó irat, illetve levelezés becsatolása), valamint jogátruházó nyilatkozat (angolul Subrogation Form)

18. MENTESÜLÉS

Mentesül a Biztosító a keletkezett kár megtérítése alól, ha:

- a.) a biztosított a kockázat elbírálása szempontjából lényeges adatokat nem a valóságnak megfelelően közölte és - ideiglenes formában létesült biztosítási szerződés esetén - a (véglegesítéshez) hiányzó adatokat nem közölte (9.1.),
- b.) nem tájékoztatta a Biztosítót lényeges kockázatváltozásról,
- c.) a szállítmány mentése és megóvása iránt nem intézkedett, és a káreseményről a Biztosítót vagy képviselőjét nem értesítette (16.1.).
- d.) bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással szerződő fél vagy a biztosított; a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy a biztosított jogi személynek az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta,
- e.) a Biztosított a szerződésben, annak mellékletében, illetve külön feltételeiben meghatározott kármegelőzési kötelezettségét nem tartotta be,
- f.) ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik,
- g.) a Szerződő a közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettségét megsértése, 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.

19. KÁRRENDEZÉS, A FEDEZETFELTÖLTÉS SZABÁLYAI

19.1. Kártérítés igénylésekor a biztosított, vagy a kedvezményezett a fedezetet igazoló dokumentumot vagy a Biztosító által a biztosítás elfogadásáról kiállított más igazoló okmányt bemutatni köteles.

A Biztosító a kártérítési igény elismerése, vagy elutasítása tekintetében a kárigény elbírálásához szükséges iratokban (a 16.5. és 17.3. pontban foglalt okmányok) átvétele után 30 napon belül nyilatkozni köteles és amennyiben a kárt elismerte, a biztosított által aláírt kárnyugta ellenében az elismert kárösszeget egyidejűleg kifizetni köteles.

A Biztosító a kártérítési összeget - harmadik személytől netán kapott kártérítés levonásával - a fedezetet igazoló dokumentumon feltüntetett pénznemben köteles megfizetni.

19.2. A Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.

Ha a Biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erről a biztosítottat tájékoztatni, és a biztosított kérésére köteles a biztosított igényét is érvényesíteni. A biztosított igényének érvényesítését a biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. A megtérült összegből elsőként a biztosított követelését kell kielégíteni.

- 19.3. A biztosított vagy a kedvezményezett a biztosítási kártérítési igény elbírálásához köteles a birtokában levő valamennyi okmányt és biztosítékot a Biztosítónak az általa előírt határidőn belül átadni és a visszakereseti eljárás lefolytatásához megkívánt minden formaságnak eleget tenni.**
- 19.4.** Ha a biztosított vagy a kedvezményezett visszakereseti jogáról lemond, vagy a visszakereset saját hibájából (harmadik személlyel szembeni igény érvényesítésére megszabott határidő elmulasztása, stb. miatt) meghíúsul, akkor a visszakereseti részösszeg erejéig mentesül a Biztosító kártérítési kötelezettsége alól, és ha a kártérítést már folyósította, köteles a biztosított vagy kedvezményezettje a kapott kártérítést az átvétel napjától számított, a mindenkorijegybanki alapkamat kétszeresének megfelelő kamatösszeggel együtt, a Biztosítónak visszafizetni.
- 19.5.** A Biztosító az általános forgalmi adót csak abban az esetben téríti meg, ha a Biztosított az adó visszaigénylésére nem jogosult, ugyanakkor a vonatkozó biztosítási összeg meghatározása a forgalmi adó mértékének figyelembevételével történt és a vagyontárgy helyreállításra, illetve utánpótlásra került.
- 19.6.** A Biztosító a jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállal kötelezettséget, illetve téríti meg azt az arra jogosultnak (Biztosított/ Szerződő), amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét vagy amelyből az általános forgalmi adó összege kiszámítható.
- 19.7.** Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti.
- 19.8.** A Szerződő/Biztosított köteles a kárrendezés során minden szükséges dokumentumot magyar és/vagy angol nyelven benyújtani. Eltérő esetben a Szerződőt, illetve Biztosított terheli az ezen kötelezettség elmulasztásával okozott többletköltség.

20. A SZERZŐDÉS TELJESÍTÉSÉNEK HELYE

- 20.1.** A szerződés teljesítési helye - ellenkező megállapodás hiányában - a Biztosítónak a székhelye: Budapest.

21. A SZERZŐDÉS FELMONDÁSA

- 21.1.** Az egyedi, egy útra szóló és a meghatározott biztosítási összegre és időtartamra szóló keret- (részállítások) szállítmánybiztosítások, határozott időre kötött szerződések, így ezek nem mondhatók fel.
- 21.2.** A határozatlan tartamra kötött szerződést a felek írásban, – egyéb megállapodás hiányában – a biztosítási időszak végére mondhatják fel. A felmondási idő – egyéb megállapodás hiányában – harminc nap.

22. A SZERZŐDÉS MEGSZÚNÉSE

- 22.1.** A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnhet, ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, valamint a díjfizetés elmaradása miatt.

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

22.3. A határozott tartamra kötött szerződés – a fentieken túl – megszűnik a szerződési tartam lejáratakor.

22.4. A határozatlan tartamú szerződés megszűnhet a felek valamelyikének írásbeli felmondásával, mely – egyéb megállapodás hiányában – a biztosítási időszak lejáratával hatályos (a felmondási idő – egyéb megállapodás hiányában – harminc nap).

22.5. Megszűnik továbbá a biztosítási szerződés a felek közös akaratával, közös megegyezés alapján.

23. ELÉVÜLÉS

23.1. A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított egy éven belül, a kártérítési igények érvényesítésének joga a biztosított részéről a kár észlelésének napjától számított egy év alatt évül el.

24. A TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉGRŐL ÉS A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRŐL

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

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

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

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

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a.) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

- b.)** a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c.)** büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezeési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,,
- d.)** a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e.)** a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f.)** a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g.)** a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h.)** a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i.)** az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j.)** törvényben meghatározott feltételek meglete 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 miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,
- t.)** a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a.) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b.) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti 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.

24.1. A BIZTOSÍTÓ ÉS A VISZONTBIZTOSÍTÓ ÜZLETI TITKA

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

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

- a.) Felügyelettel,
- b.) nemzetbiztonsági szolgálattal,
- c.) Állami Számvevőszékkel,
- d.) Gazdasági Versenyhivatallal,

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

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

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

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

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

24.2. A BIZTOSÍTOTTI VESZÉLYKÖZÖSSÉG VÉDELME CÉLJÁBÓL TÖRTÉNŐ ADATÁTADÁS

A biztosítottai 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 érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

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

24.3. SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

Az adatok kezelője a Colonnade Insurance S.A.

Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:

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

levelezési címe: 1426 Budapest, Pf.:153

A kezelt adatok kategóriái

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

különleges adat: egészségügyi adatok

Az adatkezelés célja

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

Az adatkezelés céljai közé tartozik az ENSZ, az EU vagy más által elrendelt gazdasági szankcióknak, illetve a pénzmosás és terrorizmus-finanszírozás megelőzésére vonatkozó kötelezettségeknek való megfelelés biztosítása.

A colonnade.hu honlapon keresztül online történő szerződéskötések a Távért tv. és az Eker tv. hatálya alá esnek, ezért az

adatkezelések további célja a fentiek mellett az ezen jogszabályok által előírt fogyasztói tájékoztatásra vonatkozó kötelezettség teljesítésének a bizonyítása, a biztosítási szerződés megkötésének a bizonyítása, az információs társadalommal összefüggő szolgáltatás nyújtására irányuló szerződés létrehozása, tartalmának meghatározása, módosítása, teljesítésének figyelemmel kísérése, az abból származó díjak számlázása, valamint az azzal kapcsolatos követelések érvényesítése.

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

A Biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit. 159. § panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A Biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapuló kötelező adatkezelés.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító a 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 megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosító az Sztv. 169. §-a alapján 8 évig őrzi meg.

A Biztosító a biztosítók közötti adatcsere folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a „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 szankcióknak (embargóknak) való megfelelés biztosítása esetén az adatkezelés jogalapja a Biztosító jogos érdeke, illetve a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése.

Az érintettek jogai és azok érvényesítése

Az érintettek jogai az alábbiakra terjednek ki:

- a.) kérelmezheti az adatkezelőtől a rá vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést;
- b.) kérheti a személyes adatai helyesbítését és kiegészítését;
- c.) kérheti a személyes adatai törlését vagy kezelésének korlátozását;
- d.) tiltakozhat a személyes adatok kezelése ellen;
- e.) panasszal fordulhat az illetékes adatvédelmi fő felügyeleti hatósághoz (NAIH);

- f.) joga van az adathordozhatósághoz; illetve
- g.) kérheti a személyes adatainak direkt marketing célokra való használatának megtiltását.

- 1.)** 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
- a.) személyes adatok kategóriáiról és azok forrásáról;
 - b.) adatkezelés céljáról és jogalapjáról;
 - c.) személyes adatok tárolásának tervezett időtartamáról, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjairól;
 - d.) a címzettek vagy címzettek kategóriáiról, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják;
 - e.) 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.

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

- 2.)** Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse vagy kiegészítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat.
- 3.)** A Biztosító az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törli, ha
- a.) a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték, vagy
 - b.) 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:

- a.) 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;
- b.) az adatkezelés jogellenes, de az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
- c.) az adatkezelőnek már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
- d.) 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.

- 4.)** 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

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

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf.: 9., Telefon: (+36) 1 391 1400, Fax: (+36) 1 391 1410, E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu,

Web: naih.hu

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

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

Egyéb adatkezelések

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

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

Adatvédelmi incidens bejelentése a felügyeleti hatóságnak, az érintett tájékoztatása

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

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

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

A Biztosító köteles törölni minden olyan, Ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes

adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett Ügyfél hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

25. 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: <https://www.colonnade.hu/fizetokepessegrol-es-penzugyi-helyzetrol-szolo-jelentesek>

26. A BIZTOSÍTÓK KÖZÖTTI ADATCSERÉVEL ÖSSZEFÜGGŐ ADATKEZELÉS

A biztosítottai 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,

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;
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
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 érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.”

27. PANASZKEZELÉS ÉS JOGVITÁK RENDEZÉSE

A Biztosító minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy a Szerződő és a Biztosított magas színvonalú biztosítási szolgáltatásban részesüljön. Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított elégedetlen a Biztosító szolgáltatásával, panaszt terjeszthet elő.

A biztosító szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a **Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez** címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1426 Budapest, Pf. 153., telefonszám: 06 1 460 1499; e-mail cím: info@colonnade.hu, weboldalunkon: <https://colonnade.hu/ugyintezes/panaszbejelentes/>), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálaton (cím: 1134 Budapest, Váci út 23-27.; telefonszám: +36 1 4601400). A biztosító a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg választát 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 (1134 Budapest, Váci út 23-27.) szemben megindítani.

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

28. A BIZTOSÍTÓ ADATAI

Biztosító: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1134 Budapest, Váci út 23-27. cégjegyzékszáma: Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000942 adószám.: 25383371-2-42 telefonszáma: (06 -1) 460-1400, levelezési címe: 1426 Budapest, Pf.: 153.)

Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (székhelye: 1, rue Jean Piret, L-2350 Luxembourg), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce at des Sociétés, Luxembourg, cégjegyzékszáma: B 61605, tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Grand-Duche de Luxembourg, Minister des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxembourg, Bureaux: 7, boulevard Joseph II,) a tevékenységi engedély száma: S 068/15.

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

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

Központ

1134 Budapest, Váci út 23-27

Tel.: +36 1 460-1410

fax: +36 1 460-1499
e-mail: vagyon@colonnade.hu

29. A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVRŐL SZÓLÓ 2013. ÉVI V. TÖRVÉNY BIZTOSÍTÁSI FEJEZETÉBEN TALÁLHATÓ SZABÁLYOKTÓL VALÓ ELTÉRÉS

Jelen biztosítási szabályzat feltételeinek a Ptk-tól lényegesen eltérő rendelkezései:

Szerződés megkötése

A biztosítási szerződés a 2013.évi V törvény (Ptk) 6:443. § (1) pontjától eltérően a Szerződő írásbeli ajánlata és a Biztosító által ennek alapján kibocsátott fedezetet igazoló dokumentum /kötvény/ alapján jön létre.

A fedezetfeltöltés szabályai

A Ptk. 6:461. §- ától eltérően, a fedezetfeltöltés joga az alábbiak szerint illeti meg a szerződőt:

Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti.

Az elévülési időszak tartama

Jelen feltételek elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított egy éven belül, a kártérítési igények érvényesítésének joga a biztosított részéről a kár észlelésének napjától számított egy év alatt évül el.

Szerződés tartalma

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.

30. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

30.1. Szankciós korlátozások

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

30.2. 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 napjának, míg a „nem kereste” jelzéssel történő visszaérkezés esetén, a sikertelen kézbesítést követő 5. (ötödik) munkanapot;

(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.