



UTAZÁSI IRODÁK SPECIÁLIS FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSA

BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

001-2025

Utazási Irodák Speciális Felelősségbiztosítása

Biztosítási termékismertető

A társaság: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

A termék: Utazási Irodák Speciális Felelősségbiztosítása



Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe Utazási irodák Speciális Felelősségbiztosítása 001-2025

Milyen típusú biztosításról van szó?

A biztosítási nyilatkozaton/kötvényben megnevezett tevékenység(ek)re vonatkozóan az utazási irodával szemben, utazásközvetítés és/vagy utazásszervezés minőségben érvényesített kárigényekre, az ebből eredő sérelemdíjra és költségre nyújt fedezetet, amelyet az adott ügy kapcsán a biztosítási időszak alatt érvényesítenek először, és amely kárigény alapja olyan kötelezettségszegés, amely a visszamenőleges hatály kezdeti időpontjában vagy azt követő időpontban történt.



Mire terjed ki a biztosítás?

- ✓ az utazási irodával, mint utazásközvetítővel (más utazási irodák által szervezett utazások tovább értékesítője, repülőjegy értékesítője stb.) szemben az ügyfelek által elszenvedett tisztán pénzügyi veszteségek kapcsán érvényesített kárigényekre 100.000.000 Ft kártérítési limit összegig
- ✓ a bővebb fedezeti opció választása esetén az utazási irodával szemben, utazásszervezői minősége kapcsán érvényesített kárigényekre 500.000.000 Ft kártérítési limitösszegig
- ✓ az utazási irodával szemben érvényesített általános felelősségből eredő kárigényekre
- ✓ Jogi védelmi költségekre a feltétel kizárásait figyelembe véve
- ✓ az utazási irodával, mint munkáltatóval szemben érvényesített kárigényekre
- ✓ Dokumentumok pótlására a feltétel szerinti megkötésekkel
- ✓ Új Leányvállalatok automatikus fedezetbe vonása, feltétel szerinti megkötésekkel

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



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ Bármely adó, Biztosítottra kirótt bírság vagy pénzbüntetés
- ✗ Versenyellenes magatartás
- ✗ Szakmai felelősség hatálya alá nem tartozó tisztán pénzügyi veszteségek
- ✗ Bármely termékfelelősséggel kapcsolatos kárigényekre (Biztosított által gyártott, forgalomba helyezett, forgalmazott termékek)
- ✗ Üzleti titok megsértése, adatvédelmi jogszabályok megsértése
- ✗ Kötbér, jogszabálynál szigorúbb helytállási felelősség
- ✗ Pontatlan költség- és díjkalkuláció
- ✗ Biztosított fizetéseketelenségből eredő kárigények
- ✗ Közös vagy kapcsolt vállalkozások egymásnak okozott kárai
- ✗ Bűncselekmény
- ✗ Szabadalom, szellemi alkotásokhoz fűződő jogok megsértése
- ✗ Környezetszennyezés, betegségek
- ✗ Adósságok, tartozások,
- ✗ Háború, terrorizmus
- ✗ Internettel kapcsolatos felelősség, Személyiségi jogok megsértése
- ✗ Kormányzati vagy felügyelőhatósági intézkedések, Gazdasági szankciók
- ✗ Légiközlekedéssel, és járatkéséssel kapcsolatos, kárigények, Gépjárművek-, tengeri/vízi és légi felelősség
- ✗ Vagyontárgyak kezelése, megőrzése, és felügyelete
- ✗ Értékpapírok, pénz, nemesfémek, ékszerek
- ✗ Saját károk, Lelkisérülés, pszichikai mentális zavar
- ✗ Reklámtevékenység
- ✗ Biztosításközvetítéssel kapcsolatos tevékenységek
- ✗ Biztosított által szervezett vagy közvetített utazással kapcsolatos élményelmaradásából eredő kárigények

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



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! Munkáltatói felelősség speciális kizárások: más biztosítással fedezet kárigényekre, foglalkozási megbetegedések, munkaköri ártalom miatti kárigényekre
- ! Bérleti felelősség speciális kizárásai: bérbeadás szüneteltetéséből eredő hátrányok, költségek, veszteségek, ingatlanon végzett jogosulatlan átalakítási munkálatok,
- ! Magasabb önrész azon káresetekre vonatkozóan, ahol az alvállalkozó nem rendelkezett, vagy nem akkora limitú felelősségi fedezettel rendelkezett, mint a Biztosított.

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



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A Biztosító a Biztosítási Kötvényben feltüntetett területi hatályon belül okozott és bekövetkezett károk kapcsán, a Biztosítottal szemben területi hatályon belül érvényesített kárigényekre vonatkozóan nyújt szolgáltatást. Alapvetően a területi hatály Európa, de pótdíj megfizetése ellenében kiterjeszthető Európa + Földközi tenger területére és Egész világra, de semmilyen körülmények között sem nyújt fedezetet az Amerikai Egyesült Államok és Kanada területén belül érvényesített kárigényekre.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- Biztosító kérdéseire valóságnak megfelelő válaszok
- Friss kárelőzmény nyilatkozat
- Díjfizetési, közlési és változásbejelentési kötelezettség
- Kármegelőzés, kárenyhítési, és kárbejelentési kötelezettség. A kárkörülmény bejelentése is kötelező (még nincs érvényesített igény, de tudomást szerez a Biztosított valamely esetről, amely akár kárhoz vezethet)
- a kárigény haladéktalan bejelentése a Biztosítónak

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



Mikor és hogyan kell fizetnem?

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

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



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A kockázatviselés kezdetként megadott (éééé.hh.nn.) nap 0:00 órájától, azonban ez nem lehet korábbi, mint a megfelelően kitöltött, és aláírt adatközlő, nyilatkozat Biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0:00 óra. A biztosítási időszak a Biztosító kockázatviselésétől számított 1 év.

A biztosítási szerződés határozatlan időtartamra, automatikus megújítással jön létre.

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

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



Hogyan szüntethetem meg a Szerződést?

A határozatlan időtartamra kötött szerződést a felek írásban a biztosítási időszak végére (évforduló) mondhatják fel. A felmondási idő harminc nap.

TARTALOMJEGYZÉK

1.	BEVEZETŐ RENDELKEZÉSEK.....	5
2.	BIZTOSÍTÁSI FEDEZET	5
3.	JOGI VÉDELEM KÖLTSÉGEI	6
4.	KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK	6
5.	KIZÁRÁSOK	7
6.	MEGHATÁROZÁSOK.....	11
7.	ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK	14
8.	KÁRHOZ, KÁRIGÉNYHEZ VAGY LEHETSÉGES KÁRIGÉNYHEZ KAPCSOLÓDÓ KÖTELEZETTSÉGEK	19
9.	ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL.....	23
10.	PANASZKEZELÉS ÉS JOGVITÁK RENDEZÉSE	23
11.	A TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉGRŐL ÉS A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRŐL.....	24
12.	EGYÉB RENDELKEZÉSEK.....	33

1. BEVEZETŐ RENDELKEZÉSEK

A jelen felelősségbiztosítási szerződés egyrészről a Szerződő és másrészről a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe, mint Biztosító között jött létre.

A biztosításra a biztosítási kötvény feltételei és a jelen biztosítási szerződési feltételek vonatkoznak, és azt a felek kárbiztosításként kötik.

2. BIZTOSÍTÁSI FEDEZET

A Biztosítási Kötvényben meghatározott Biztosítási díj megfizetése ellenében a Biztosító vállalja, hogy – a jelen biztosítási szerződésben meghatározott feltételek, korlátozások és kizárások figyelembevételével – megfizeti a Biztosított helyett az alábbiakkal összefüggő felelősségével kapcsolatosan felmerülő, a megfelelő törvényes hatóság, bírói fórum által a Biztosítottal szemben jogerősen megítélt, illetve - amennyiben ahhoz a Biztosító előzetesen, írásban hozzájárult - egyezségben meghatározott kártérítést, sérelemdíjat és költséget, amelyek olyan Kárigényből erednek, amelyet az adott ügy kapcsán a Biztosítási időszak alatt érvényesítenek először és amely kárigény alapja olyan Kötelezettségszegés, amelyet a visszamenőleges hatály kezdeti időpontjában vagy azt követő időpontban történt.

2.1. Általános polgári jogi felelősség

A Biztosító megfizeti a Biztosított helyett a vállalkozói tevékenységén / szerződésen kívül okozott személyi sérüléses és dologi károkkal kapcsolatosan érvényesített kárigényekből származó kárt (kártérítés és sérelemdíj), amelyekért a Biztosított a vonatkozó jogszabályok szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

2.2. Munkáltatói felelősség

A Biztosító megfizeti a Biztosított helyett a Biztosítottal munkaviszonyban álló természetes személyek munkabalesete következtében elszenvedett személyi sérüléses és dologi Károk miatt a Biztosítottal szemben érvényesített Kárigényekből származó Kárt (kártérítés és sérelemdíj), amelyekért a Biztosított a vonatkozó jogszabályok szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

2.3. Szolgáltatói felelősség (utazásszervezői felelősség)

Amennyiben a Szerződő és Biztosító megállapodása alapján a jelen biztosítás fedezete a Biztosítási Kötvényben feltüntetettek szerint kiterjesztésre került az utazásszervezői tevékenységre vonatkozó szolgáltatói felelősségbiztosításra is, a Biztosító megfizeti a Biztosított helyett az általa nyújtott utazásszervezői szolgáltatás teljesítése során, illetve hibás teljesítése következtében a szolgáltatás igénybe vevő Harmadik személyeket ért személyi sérüléses és dologi károk kapcsán a Biztosítottal szemben érvényesített Kárigényekből származó Kárt (kártérítés és sérelemdíj), amelyekért a Biztosított a vonatkozó jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

Az utazásszervezői tevékenységre vonatkozó szolgáltatói felelősségbiztosítás fedezete kiterjed a Biztosított által jogszerűen igénybe vett alvállalkozónak felróhatóan bekövetkezett Harmadik személyek által elszenvedett károkból eredő Kárigényekre, amennyiben a kárt, a Biztosított alvállalkozójaként eljárva, valamint ebbéli minőségükben okozták, és ezért a Biztosítottat a vonatkozó jogszabályok szerint kártérítési felelősség terheli.

A szolgáltatói (utazásszervezői) felelősség biztosítás fedezete csak közlekedési és szállodai balesetekre, illetve olyan, a Biztosított által szervezett turisztikai programokra szól, amelyekre a Biztosítottal kötöttek szerződést és amelyek kapcsán a Biztosítottat törvényben meghatározott kártérítési felelősség terheli.

2.4. Szakmai felelősség (utazásközvetítéssel, egyéb foglalással kapcsolatos felelősség)

A Biztosító megfizeti a Biztosított helyett az általa nyújtott utazásközvetítői, illetve egyéb foglalással kapcsolatos szolgáltatás teljesítése során, illetve hibás teljesítése következtében a szolgáltatás igénybe vevő Harmadik személyek által elszenvedett Tisztán pénzügyi veszteségek kapcsán a Biztosítottal szemben érvényesített Kárigényekből származó Kárt (kártérítés és sérelemdíj), amelyekért a Biztosított a vonatkozó jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

2.5. Bérleti felelősség

Amennyiben a Biztosított a tevékenységét nem saját tulajdonú ingatlanban, hanem egy bérelt helyiségben végzi, a Biztosító megfizeti a Biztosított helyett az általa, írásban megkötött bérleti szerződés alapján bérelt ingatlanban keletkezett Dologi károkkal kapcsolatosan az ingatlan bérbeadója által a Biztosítottal szemben érvényesített Kárigényekből származó Kárt (kártérítés és sérelemdíj), amelyekért a Biztosított a vonatkozó jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

3. JOGI VÉDELEM KÖLTSÉGEI

A Biztosított Kárigényekkel kapcsolatban a Biztosító vállalja továbbá, hogy - a biztosítási szerződésben meghatározott feltételek, korlátozások és kizárások figyelembevételével - megfizeti a Biztosító előzetes, írásbeli jóváhagyása esetén a Biztosítottat terhelő Jogi védelmi költségeket, amelyek a Kárigénnyel szembeni jogi védekezés, tárgyalás vagy egyezség során merülnek fel.

4. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

4.1. Kiterjesztett kárbejelentési időszak

A Biztosítottnak legkésőbb a Biztosítási Időszak leteltét (a biztosítási szerződés megszűnését) megelőző 15 nappal írásban tett nyilatkozata alapján, a Szerződő felek megállapodhatnak abban, hogy a Biztosító kockázatviselése a Szerződő által fizetendő kiegészítő pótdíj megfizetése ellenében és a jelen biztosítási feltételek szerint, a Biztosítási időszak lejártát közvetlenül követő Kiterjesztett kárbejelentési időszakra is kiterjedjen. A Szerződő felek erre irányuló megállapodása esetén, a Biztosító Kiterjesztett Kárbejelentési időszak alatti kockázatviselésének kiegészítő pótdíja a Biztosítási időszak lejártát követő 30 napon belül esedékes.

Amennyiben a Biztosító a biztosítási szerződést más okból, mint a Szerződő szerződésszegése mondja fel, vagy a biztosítási szerződés más okból, mint a Szerződő szerződésszegése szűnik meg, továbbá a Biztosító a biztosítási szerződés megújítását visszautasítja, a Szerződő, kiegészítő pótdíj megfizetése nélkül is minden esetben jogosult egy, a Biztosítási időszak leteltét (a biztosítási szerződés megszűnését) közvetlenül követő napon kezdődő és 30 napig tartó Kiterjesztett kárbejelentési időszakra. Amennyiben a biztosítási szerződés a Biztosítási időszak letelte előtt díj nemfizetés miatt szűnik meg, a Szerződő/Biztosított nem jogosult Kiterjesztett kárbejelentési időszakra.

Abban az esetben, ha a Szerződő a fentiek alapján Kiterjesztett kárbejelentési időszakot vásárol, az automatikus 30 napos Kiterjesztett kárbejelentési időszak a megvásárolt időszakba beleértendő.

A Kiterjesztett kárbejelentési időszakra vonatkozó kiegészítő szolgáltatás egyik eleme sem alapozza meg a biztosítási kötvényben meghatározott Biztosítási időszak kiterjesztését.

4.2. Dokumentumok pótlása

Ha a biztosítási időszak alatt a Biztosított felfedezi és tájékoztatja a Biztosítót arról, hogy a Biztosított tevékenységének végzésével kapcsolatosan Harmadik személyek által a Biztosított részére átadásra került azon dokumentumok, amelyekért jogszabály szerint a Biztosított felelős, a biztosítási időszak alatt megsemmisülnek, megsérülnek, módosulnak, károsodnak vagy elvesznek, a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak az ilyen dokumentumok pótlása vagy

helyreállítása kapcsán felmerült indokolt költségeit és ráfordításait, amennyiben:

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

A jelen kiegészítő szolgáltatásra vonatkozó kártérítési szublimit az adott Biztosítási időszakra a kötvényben feltüntetett Kártérítési limit 10%-a, de maximum 5.000.000 Ft, az Önrészesedés káreseményenként 500.000 Ft.

4.3. Új Leányvállalatok

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

- 1) éves árbevétele kevesebb mint 15%-a a Szerződő (az új Leányvállalat felvásárlása vagy alapítása előtti évre vonatkozó) teljes éves árbevételének;
- 2) ugyanazon tevékenységet végzi, amit a Szerződő a Biztosítóval közölt és amelyet a Biztosító a jelen biztosítási szerződés fedezetébe vont.

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

A jelen kiterjesztés szerinti biztosítási fedezet csak azon, Kárigényre okot adó cselekményekre és mulasztásokra vonatkozik, amelyek az újonnan felvásárolt vagy alapított Leányvállalat felvásárlásának vagy alapításának időpontja után kerültek elkövetésre.

5. KIZÁRÁSOK

A jelen biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet az alábbiakban felsorolt körülményekből eredő, illetve az alábbi okokból bekövetkező költségekre és kiadásokra, jogi védelmi költségekre, valamint a fedezetből kizárja az azokból eredő kárigényeket:

5.1. Versenyellenes magatartás

a biztosítási fedezet semmilyen módon sem terjed ki bármely valós vagy vélt versenyellenes, versenyt korlátozó magatartáson alapuló vagy azzal bármilyen módon összefüggő ügyekre.

5.2. Testi sérülés / Dologi kár

A szakmai felelősségbiztosítás vonatkozásában a biztosítási fedezet nem terjed ki testi sérülésekkel, illetve dologi károkkal kapcsolatos kártérítési igényekre, kivéve, ha azok valamely Biztosított által elkövetett vélt vagy valós Kötelezettségszegésből erednek.

5.3. Tisztán pénzügyi veszteségek

A szakmai felelősségbiztosítás hatálya alá tartozó biztosítási eseményeken kívül, a biztosítási fedezet semmilyen formában sem terjed ki a tisztán pénzügyi veszteségekből származó kárigényekre

5.4. Szerződéses felelősség, teljesítési garanciák

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre

- 1) amelyek a Biztosított által egy szerződésben, vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt, a jogszabályban megállapított felelősségnél szigorúbb helytállási kötelezettségen alapulnak (ideértve pl. kötbért)
- 2) amelyek bármely a Biztosított által vállalt garanciából, jótállásból erednek, azon alapulnak, vagy azzal összefüggésbe hozhatóak,
- 3) amelyek, egy Harmadik személlyel szemben fennálló szerződéses kötelezettség késedelmes és/vagy részleges, illetve nem teljesítéséből erednek, azon alapulnak vagy annak tudható be, kivéve, ha azok a Biztosítottnak a szerződés teljesítése során tanúsított Kötelezettségsszegéséből erednek.

5.5. Pontatlan költség- és díjkalkuláció

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelynek vonatkozásában a Biztosított felelőssége abból származik, hogy a Biztosított vagy a Biztosított megbízásából más személy előzetesen elmulasztotta a Biztosított tevékenység ellátásának költségeit és díját pontosan felmérni, meghatározni, illetve abból, hogy a Biztosított által készített gazdasági tervek, költségvetések nem megfelelőek, pontatlanok.

5.6. Fizetéseképtelenség

A biztosítási fedezet semmilyen formában sem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek a Biztosított fizetéseképtelenségéből erednek, azon alapulnak vagy azzal bármilyen módon összefüggésbe hozhatóak.

5.7. Közös vállalkozások, kapcsolt vállalkozások

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

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

5.8. Bűncselekmény, szándékos károkozás, súlyos gondatlanság

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyeket

- 1) a Biztosított által elismert, vagy a bíróság által jogerősen megállapított bűncselekmény miatt érvényesítenek a Biztosított ellen. Ilyen esetben a Biztosított köteles a Biztosítónak a jogerős ítélet meghozataláig felmerült, és a Biztosító által megfizetett összes jogvédelmi költséget visszatéríteni.
- 2) a Biztosított által tevékenysége során elkövetett szándékos károkozás, illetve súlyosan gondatlan Kötelezettségsszegés miatt okozott károkból adódnak.

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

- a kárt ittás (0,0 ezrelék felett) vagy bódult állapotában okozta,
- a fegyverhasználat hatósági előírásait megszegve okozott kárt,
- hatósági engedélyhez, bejelentéshez, vagy egyéb kötelezettség teljesítéséhez kötött tevékenységet engedély vagy bejelentés nélkül, illetve az ezekben meghatározott feltételek hiányában végzett,
- a jogszabályban, egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte a tevékenységét,
- a kárt a szükséges intézkedések elmulasztásával okozta, és a kár bekövetkezte előtt a szükséges intézkedéseket

annak ellenére sem tette meg, hogy a Biztosító, illetve más természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany a káresemény bekövetkezésének veszélyére írásban figyelmeztette, és a levélben foglalt indokok alapján az adott helyzetben elvárható lett volna a szükséges intézkedések megtétele.

5.9. Szellemi alkotáshoz fűződő jogok megsértése

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

5.10. Környezetszennyezés, betegségek

A biztosítási fedezet semmilyen formában sem terjed ki a szennyező anyagok tényleges, vagy feltételezett meglétéből, kibocsátásából, szétszóródásából, kiszabadulásából, kiszivárgásából, elpárolgásából vagy ezekkel fenyegető helyzetekből, a szennyezés megszüntetésével és a feltakarítással, illetve a szennyező anyagok által okozott megbetegedésekből közvetve vagy közvetlenül, abból adódó, azon alapuló, azokra visszavezethető vagy azzal bármely módon kapcsolatba hozható kárigényekre.

5.11. Korábbi kár vagy kárkörmény ismerete

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek

- 1) olyan *kárigényen vagy körülményen* alapulnak, abból adódnak, vagy azzal hozhatók kapcsolatba, amelyekről már a Biztosítási Szerződés megkötésének időpontja előtt bármely Biztosítottnak tudomása volt, vagy tudomása kellett volna lennie, illetve ésszerűen elvárható lett volna, hogy azok kárigény vezethetnek; vagy
- 2) a Biztosítási Kötvényben meghatározott visszamenőleges hatály időpontját megelőzően elkövetett tényleges vagy Harmadik személy által feltételezett kötelezettségzegésen alapulnak, vagy abból erednek, illetve azzal bármilyen módon összefüggésbe hozhatók.

5.12. Adósságok, tartozások

A biztosítás fedezet nem terjed ki azon kárigényekre, amelyek

- 1) bármely Biztosítottat terhelő (személyes vagy üzleti) adósságból vagy tartozásból erednek;
- 2) bármely Biztosított által egy tartozás kapcsán vállalt biztosítékkal, kártérítéssel vagy kötelezettségvállalással függenek össze.

5.13. Az Amerikai Egyesült Államok és Kanada joghatósága

A biztosítási fedezet nem terjed ki

- 1) az Amerikai Egyesült Államokban, Kanadában, valamint ezen országok bíróságainak joghatósága alá eső területeken érvényesített kártérítési igényekre, továbbá
- 2) az Amerikai Egyesült Államokban, Kanadában, valamint ezen országok bíróságainak joghatósága alá eső területeken hozott bírósági ítéletek végrehajtásának a kikényszerítését célzó jogi eljárásokra.

5.14. Háború/Terrorizmus

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

5.15. Internettel kapcsolatos felelősség

A biztosítási fedezet semmilyen módon sem terjed ki azon kárigényekre, amelyeket a Biztosított által üzemeltetett internet, intranet vagy extranet oldalak tartalmával, elektronikus levelek vagy elektronikus formában tárolt

dokumentumok tartalmával, vagy számítógépes vírusok továbbításával kapcsolatosan érvényesítenek bármely Biztosítottal szemben.

5.16. A légiközlekedési balesetekkel és járatkéséssel kapcsolatos kárigények

A biztosítási fedezetből kizárásra kerülnek a légiközlekedési balesetekkel és járatkéséssel kapcsolatos kárigények.

5.17. Gépjárművek-, tengeri/vízi - és légi felelősség

Olyan felelősség, amely az alább felsoroltaknak a Biztosított általi vagy a nevében történő birtoklása vagy használata miatt terheli a Biztosítottat:

- a) bármely gépi meghajtású jármű (ideértve a hozzá kapcsolt pótkocsit vagy berendezést is) használata olyan körülmények között, amikor a Biztosított az adott jármű használatát szabályozó jogszabály alapján köteles arra vonatkozóan biztosítást kötni vagy azzal egyenértékű más biztosítékot nyújtani;
- b) bármilyen hajó vagy vízi jármű, amelyet vízre bocsátásra készítettek vagy arra szántak;
- c) bármilyen légi vagy repülő eszköz, tárgy, jármű.

5.18. Vagyontárgyak kezelése, megőrzése és felügyelete

A Biztosított tulajdonában lévő vagy az ő, vagy valamely alkalmazottja, megbízottja kezelése, őrzése vagy felügyelete alatt álló vagyontárgyakban bekövetkezett dologi kár, kivéve a Biztosított által bérbe vett ingatlan, ideértve a berendezési- és felszerelési tárgyakat is, kivéve, ha az azokért való felelősséget szerződéses rendelkezés alapján vállalták és a felelősség az adott szerződés hiányában nem állna fenn.

5.19. Személyiségi jogok megsértése

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyeket bármely személyiségi jog megsértéséből erednek, kivéve az élethez, testi épséghez, egészséghez való jogot.

5.20. Értékpapírok, pénz, nemesfémek, ékszerek

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyeket értékpapírok, pénz, nemesfémek, ékszerek elvesztéséből megrongálódásából, megsemmisüléséből erednek, vagy azokon alapulnak.

5.21. Saját károk

A biztosítási fedezet semmilyen módon sem terjed ki a Biztosított saját káaira, veszteségeire, valamely hibásan teljesített szolgáltatása kijavítása kapcsán felmerülő költségeire.

5.22. Lelki sérülés, pszichikai, mentális zavar

A biztosítási fedezet nem terjed ki a kizárólag lelki sérülés, pszichikai, mentális zavar vagy az érzelmvilág hátrányos megváltozása alapján előterjesztett kárigényekre.

5.23. Reklámtevékenység

A biztosítási fedezet nem terjed ki a Biztosított reklámtevékenységével összefüggésben érvényesített kárigényekre.

5.24. Biztosításközvetítéssel kapcsolatos tevékenységek

A biztosítási fedezet semmilyen formában sem terjed ki a Biztosított biztosításközvetítői tevékenységével összefüggésben érvényesített kárigényekre.

5.25. Termékfelelősség

A biztosítási fedezet semmilyen formában sem terjed ki a Biztosított által gyártott, forgalomba helyezett, vagy forgalmazott termékkel kapcsolatosan érvényesített kárigényekre.

5.26. Csak a munkáltatói felelősségbiztosítás esetén alkalmazásra kerülő további speciális kizárások

A biztosítási fedezet nem terjed ki

- a) azokra az üzemi baleseti károkra, amelyekre más biztosítások fedezetet nyújtanak;

- b) a gépjárművel okozott üzemi balesetektől származó kárigényekre, ha azok a kötelező gépjármű felelősségbiztosítás hatálya alá esnek;
- c) a foglalkozási megbetegedésből eredő károkkal kapcsolatos kárigényekre;
- d) a foglalkozási megbetegedésnek nem minősülő, de munkahelyi, munkaköri ártalom miatt támasztott kárigényekre;

5.27. Csak a bérleti felelősségbiztosítás esetén alkalmazásra kerülő további speciális kizárások

A biztosítási fedezet nem terjed ki

- a) biztosítási esemény miatt az ingatlan bérbeadásának szüneteléséből származó gazdasági hátrányokra, költségekre, veszteségekre;
- b) az abból eredő kárigényekre, hogy a bérlő a bérelt ingatlanon jogosulatlanul olyan átalakítási munkákat végzett vagy végeztetett, amelyekhez a bérbeadó vagy a hatóság engedélye lett volna szükséges, és azokra a költségekre, melyek a bérlőt emiatt az eredeti állapot helyreállítása kapcsán terhelik;
- c) az olyan személyek által okozott károkat, akik a Biztosított bérlővel kötött szerződés alapján használják a bérlet tárgyát vagy annak részét;

5.28. Az adatvédelmi jogszabályok megsértése kapcsán érvényesített károokra vonatkozó kizárás

A biztosítási fedezet nem terjed ki az (i) Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet) (ii) az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról, szóló 2011. évi CXII. törvény és bármely későbbi, azt módosító, hatályon kívül helyező vagy felváltó jogszabály, valamint minden egyéb ezzel egyenértékű, az adott országban az adatvédelem és a magánszférához való jog szabályozására és érvényesítésére vonatkozó törvény és egyéb jogszabály alapján támasztott kárigényekre.

5.29. Élményelmaradással kapcsolatos kárigények

A biztosítási fedezet semmilyen formában sem terjed ki a Biztosított által szervezett vagy közvetített utazással kapcsolatos élményelmaradásából eredő kárigényekre.

5.30. Amennyiben a Biztosítottal szemben a Bírósági meghagyás kibocsátására kerül sor. Ez a kizárás a munkáltatói felelősségbiztosításra nem vonatkozik.

6. MEGHATÁROZÁSOK

6.1. Alkalmazottnak minősülnek mindazon természetes személyek, akikkel a Szerződő vagy annak Leányvállalata munkaszerződést kötött. Nem minősülnek alkalmazottnak

- 1) a tulajdonostársak, vezetők, igazgatók, vagy vezető tisztségviselők,
- 2) azon természetes személyek, illetve azon jogi személyek alkalmazottai, akik nem munkaszerződés keretében végzik tevékenységüket a Szerződő vagy annak Leányvállalata részére

6.2. Bírósági meghagyás: Ha a Bíróság a Biztosítottal szemben a 2016. évi CXXX. törvény (Pp.) 181. § (1) bekezdése vagy a Pp. 262. § alapján bírósági meghagyást bocsátott ki.

6.3. Biztosítási díj a Biztosítási Kötvényben ekként feltüntetett összeg, illetve a biztosítási szerződés bármely függelékében, kiegészítésében jelölt kiegészítő biztosítási díj.

6.4. Biztosítási időszak, a Biztosítási Szerződésnek a Biztosítási Kötvényben rögzített hatálybalépési napjától a lejárat napjáig vagy, ha az korábbi, a Biztosítási Szerződés megszűnésének napjáig terjedő időszak.

6.5. Biztosított tevékenység alatt a Biztosított írásbeli adatközlésében megadott és Biztosító által a Biztosítási Kötvényben feltüntetett tevékenységeket értjük, amely vagy utazásközvetítés vagy pedig utazásközvetítés és utazásszervezés együtt.

6.6. Biztosítottnak minősül:

- 1) a Szerződő és a Szerződő azon Leányvállalatai, amelyet a Biztosítónak bejelentett és a Biztosító tudomásul vett. A Biztosító kizárólag azon Leányvállalati károk tekintetében nyújt fedezetet, ahol a károkozásban érintett társaság a károkozás pillanatában Leányvállalatnak minősül,
- 2) a Szerződő múltbéli, jelenlegi, vagy jövőbeni természetes személy tulajdonostársa, vezető tisztségviselője, felügyelő bizottsági tagja, a Szerződővel vagy annak Leányvállalatával fennálló jogviszonya alatt és a Szerződő vagy Leányvállalata részére, valamint nevében kifejtett tevékenysége során;
- 3) a Szerződő vagy Leányvállalatának alkalmazottja, a Szerződővel vagy Leányvállalatával fennálló jogviszonya alatt és a Szerződő vagy Leányvállalata részére, valamint nevében kifejtett tevékenysége során;
- 4) a Szerződővel vagy Leányvállalatával szerződéses jogviszonyban, a Szerződő irányítása és közvetlen felügyelete alatt álló bármely természetes vagy jogi személy, a Szerződővel fennálló jogviszonya alatt és a Szerződő részére, valamint nevében, a Szerződő irányítása és közvetlen felügyelete alatt kifejtett tevékenysége során, de csak abban az esetben, ha a kárigényt a Szerződő fél ellen is érvényesítik;

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

Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (L-2350 Luxembourg, Rue Jean Piret 1.), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce et des Sociétés, Luxemburg, cégjegyzékszáma: B 61605, tevékenységi engedélyt kiadó és felügyeleti hatóság: Grand-Duché de Luxembourg, Ministère des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxembourg, Bureaux: 7, Boulevard Joseph II) a tevékenységi engedély száma: S 068/15. A fizetőképességről szóló jelentés elérhető a <https://www.colonnade.hu/fizetokepessegrrol-es-penzugyi-helyzetrol-szolo-jelentesek> címen.

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

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

6.9. Dologi kár a fizikai léttel bíró testi tárgyak (ingatlan vagy ingó vagyon) fizikai sérüléséből, elvesztéséből, eltűnéséből, megsemmisüléséből vagy használhatatlanná válásából eredő kárt vagy veszteséget, és az ezekből adódó következményi károkat jelenti.

6.10. Harmadik személy a Biztosítottnak és Biztosított alvállalkozójának kívüli minden természetes vagy jogi személyiség nélküli szervezet. Nem minősülnek Harmadik személynek a Biztosítottak, valamint bármely olyan személyek, akik / amelyek a Szerződőben vagy annak bármely Leányvállalatában pénzügyi vagy egyéb befolyásoló érdekeltséggel rendelkezik, vagy amelyek a Biztosított alvállalkozójának minősülnek.

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

6.12. Kár minden olyan összecszerű fizetési kötelezettség, amely a Biztosítottat harmadik személlyel szemben jogszabály szerint fennálló kártérítési felelőssége vagy sérelemdíj fizetési kötelezettsége folytán, jogerős hatósági határozat, bírósági ítélet vagy a Biztosított. által a Biztosító írásbeli hozzájárulásával kötött egyezségi megállapodás alapján terheli.

Nem tekinthető kárnak és ez a szerződés semmilyen körülmények között nem nyújt fedezetet (1) semmilyen adóra; (2) semmilyen nem kártérítés jellegű fizetési kötelezettségre; (3) bármely Biztosítottra kirótt bírságra vagy pénzbüntetésre; (4) a Biztosított olyan költségeire és kiadásaira, amelyek egy bírói ítélet vagy bírói végzés ill. ideiglenes intézkedés végrehajtása vagy egyéb nem kártérítési kötelezettség teljesítése kapcsán merülnek fel; (5) a Biztosított saját káraitra és költségeire; vagy (6) semmilyen egyéb tételre, amely a biztosítási kötvényt szabályozó jog, vagy a kárigény érvényesítés helye szerinti jog alapján nem biztosítható.

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

- 1) Harmadik személy Biztosítottnak címzett bármely írásbeli felszólítása, vagy
- 2) Harmadik személy által a Biztosítottal szemben kezdeményezett bármely bírósági vagy hatósági eljárás, amely pénzbeli kártérítésre, sérelemdíj megfizetésére vagy egyéb jogorvoslatra irányul.

6.14. Kártérítési limit a Biztosítási Kötvényben ekként meghatározott összeg.

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

6.16. Leányvállalatnak minősülnek azok a társaságok, amelyekben a Szerződő közvetlenül vagy egy, vagy több Leányvállalatán keresztül közvetve:

- 1) irányítja az igazgatóság összetételét, vagy
- 2) a szavazati jogok több mint felét birtokolja, vagy
- 3) rendelkezik a kibocsátott részvénytőke / jegyzett tőke több mint a felével.

A Biztosító kizárólag azon Leányvállalati károk tekintetében nyújt fedezetet, ahol a károkozásban érintett társaság a károkozás pillanatában a Szerződő Leányvállalatának minősül.

6.17. Önrészesedés alatt a Biztosítási Kötvényben ekként rögzített, a Biztosított által valamennyi Kárigény tekintetében viselt összeget kell érteni. Ezen összeg a kártérítésre és az eljárási költségekre egyaránt vonatkozik. A Biztosító kártérítési kötelezettsége csak az önrészesedést meghaladó kártérítésre vonatkozik.

6.18. Reklámtevékenység alatt az alábbiak értendők: minden olyan közlés, tájékoztatás, illetve megjelenítési mód, amely valamely termék, szolgáltatás, áru értékesítésének vagy más módon történő igénybevételének előmozdítására, vagy e céllal összefüggésben a vállalkozás neve, megjelölése, tevékenysége népszerűsítésére vagy áru, árujelző ismertségének növelésére irányul;

6.19. Retroaktív időpont (visszamenőleges hatály) a Biztosítási Kötvényben ekként meghatározott időpont

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

6.21. Szellemi alkotáshoz fűződő jogok megsértése a Harmadik személy szellemi alkotásához kapcsolódó jogok, beleértve a szabadalmat és az Üzleti titkot megsértését jelenti.

- 6.22. Szerződő** a Biztosítási Kötvényben megnevezett jogi személy. Az a személy, aki a Biztosítóval a biztosítási szerződést megkötö és a biztosítási díjat fizeti. A Szerződő és a Biztosított azonos is lehet.
- 6.23. Szennyező anyagok** különösen, de nem kizárólagosan, bármely szilárd, folyékony, gáznemű vagy termikus jellegű, radioaktív, sugárzó, biológiai, ingerlő vagy szennyező hatású anyag, ideértve különösen a füstöt, párákat, kormot, gőzöket, savakat, lúgokat, azbesztet, penészt, betegséget okozó baktériumokat, vírusokat és egyéb kórokozó anyagokat, szilikont és szilikátot, radioaktív anyagokat, bármely egyéb vegyszert és hulladékokat. A hulladékok közé tartoznak többek között az újrahasznosítható, helyreállítható vagy újra visszanyerhető anyagok.
- 6.24. Személyhez fűződő jogok megsértése** a Harmadik személyek törvényben vagy egyéb jogszabályban meghatározott személyhez fűződő jogainak valamely Biztosított által történő megsértése.
- 6.25. Testi sérülés** az emberi test fizikai sérülését, betegséget, halált vagy idegi sokkot, lelki fájdalmat vagy szellemi károsodást és/ vagy ezek következményi kárait jelenti.
- 6.26. Tisztán pénzügyi veszteség** alatt az azokat a Harmadik személyek által elszenvedett károkat értjük, amelyek sem nem Dologi károk, sem pedig Testi sérüléssel károk, vagy ezekre visszavezethető következményi károk.
- 6.27. Üzleti titok** alatt olyan képletet, eljárásmodot, mintát, programot, eszközt, módszert vagy technikát kell érteni, amelynek valós vagy potenciális gazdasági értéke abból ered, hogy nem közismert és jogszerű magatartás mellett nem hozzáférhető azok számára, akik a fentiek megszerzéséből és felhasználásából gazdasági előnyt szerezni más piaci szereplőkkel szemben, és amelyet gazdasági tevékenység végzése közben már jelenleg is hasznosítanak, illetve amely gazdasági hasznosításra alkalmas, illetve arra szánják.

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

7. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

7.1. Biztosítási Szerződés létrejötte, a Biztosított Közlési és változás-bejelentési kötelezettsége

- 7.1.1.** A Biztosítási Szerződés a szerződő felek (egyrésről a Szerződő, másrésről a Biztosító) írásbeli megállapodásával jön létre. A biztosításra a kötvény és mellékletei, és a jelen biztosítási feltételek vonatkoznak (biztosítási szerződés). A Biztosító kockázatviselésének kezdetét a Biztosítási Kötvény tartalmazza. A Biztosító kockázatviselésének a feltétele a Biztosítási díj megfizetése.
- 7.1.2.** Biztosítási szerződést az a fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet köthet, aki érdekelt valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében (Biztosított), vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal (Szerződő). Az e rendelkezés ellenére kötött kárbiztosítási szerződés semmis.
- 7.1.3.** A Szerződő és a Biztosított(ak) kötelesek a Biztosítási Szerződéssel kapcsolatban a Biztosító által feltett kérdésekre a valóságnak megfelelő, kimerítő választ adni. A Szerződő a biztosítási ajánlattétel során köteles átadni minden olyan dokumentumot, továbbá köteles közölni a Biztosítóval minden olyan, a Biztosítás elvállalása szempontjából lényeges információt és körülményt, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító a jelen biztosítási feltételek szerinti kockázatok elvállalása során, a Szerződő által a Biztosítási Szerződés elválaszthatatlan részét képező biztosítási nyilatkozatban és a hozzátartozó mellékletekben, valamint az egyéb a Biztosító rendelkezésre bocsátott dokumentumokban szereplő, a Biztosító kockázatvállalása szempontjából

lényeges információkra, nyilatkozatokra és alapvető adatokra támaszkodott. A biztosítási nyilatkozatban, kérdőívben, adatközlőben rögzített vagy a Biztosítási Szerződés megkötése előtt írásbeli formában közölt információ a Biztosító által írásban feltett kérdésekre adott válasznak tekintendő.

Ezen információk, nyilatkozatok és adatok képezik a Biztosító kockázatvállalásának alapját, és a Biztosítási Szerződés elválaszthatatlan részének tekintendők.

- 7.1.4. A Szerződő a biztosítási ajánlattétel során írásban közölt adatok és körülmények megváltozását – amennyiben a jelen biztosítási feltételek rövidebb határidőt nem állapítanak meg – a változás bekövetkezését követő harminc (30) napon belül, írásban, tértivevényes küldeményként vagy egyéb olyan módon, amely a küldemény átvételét igazolja, köteles bejelenteni a Biztosítónak.**
- 7.1.5. A Szerződő a jogállásában bekövetkezett változásokról, valamint fizetéseképtelensége esetén, e változásoknak a tudomására jutását követően három (8) napon belül köteles tájékoztatni a Biztosítót.**
- 7.1.6.** Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, tizenöt (15) napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalhatja – a szerződést harminc (30) napra írásban felmondhatja. Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. (harmincadik) napon megszűnik. Erre a következményre a Szerződőt a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a Biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.
- 7.1.7. A Biztosító kötelezettsége nem áll be (mentesülés), ha a Szerződő a jelen fejezetben meghatározott közlési és változás-bejelentési kötelezettségét nem teljesíti, 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.**
- 7.1.8.** Ha a Biztosítási Szerződéssel kapcsolatban utólag kiderül, hogy a Szerződő vagy a Biztosított szándékosan vagy gondatlanul valótlan vagy hiányos tájékoztatást adott a Biztosítónak, úgy a Biztosító jogosulttá válik arra, hogy a Biztosítási Szerződést a fentiekről való tudomásszerzést követő 30 napon belül egyoldalúan, a megkötésre visszamenőleges hatállyal, felmondja. Azokban az esetekben, amikor a Biztosító jogosulttá válik a felmondási jog gyakorlására, úgy a felek írásban, közös megegyezéssel megállapodhatnak abban, hogy a biztosítási szerződés érvényes és hatályos marad azzal a kitételrel, hogy ilyen esetben minden olyan Kárigény, amely a valótlan vagy hiányos tájékoztatással kapcsolatos, visszamenőlegesen kizárásra kerül a biztosítási fedezetből.

7.2. Biztosítási díj

Eltérő rendelkezés hiányában a Biztosítási díj a Biztosítási időszakra egy összegben fizetendő. A biztosítás első díjrészlete a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttékor esedékes; a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A Szerződő köteles a biztosítási díjat megfizetni. A Szerződő az esetlegesen alkalmazandó adókat és egyéb díjakat a biztosítási díjon felül köteles megfizetni.

A Biztosító a biztosítás teljes díját a biztosítási évforduló napjával, évente egy alkalommal felülvizsgálhatja.

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

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

7.3. Kártérítési Limit (biztosítási összeg)

A Biztosítási Kötvényben meghatározott Kártérítési limit a Biztosító helytállási kötelezettségének a felső határát jelenti Kárigényenként és a Biztosítási időszakra összesen, függetlenül

- a) az érvényesített Kárigények vagy
- b) a biztosítási szolgáltatásra jogosult Biztosítottak vagy
- c) a károkozó magatartások, vagy
- d) a biztosítási fedezetek, illetve a biztosítási fedezetek egyes részei számától, amelyekre hivatkozva a jelen Biztosítási Szerződés alapján kárbejelentésre kerül sor.

A Biztosítottal szemben az adott ügy kapcsán első alkalommal a Biztosítási időszak alatt érvényesített és a Biztosítónak a biztosítási Időszak alatt bejelentett összes Kárigényre vonatkozó, a Biztosító által nyújtott kártérítés összege nem haladhatja meg ezt a Kártérítési limitet. A Kártérítési limit magába foglalja a Jogvédelmi költségeket, valamennyi szublimitet és kiterjesztést is.

A Kártérítési limit semmilyen esetben sem adódik hozzá a Biztosítottakra vonatkozó egyéb érvényes biztosítási szerződések kártérítési limitjéhez.

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

7.4. Önrészesedés

Bármely Kárigény vonatkozásában - beleértve a Kárigénnyel összefüggésben felmerülő és a jelen biztosítási feltételek alapján fedezett valamennyi Jogvédelmi költséget is – a Biztosító csak a Biztosítási Kötvényben meghatározott Önrészesedés összegét meghaladó mértékben köteles helytállni. Az Önrészesedés összegét a Biztosított köteles viselni eltérő megállapodás hiányában az Önrészesedést a Biztosított köteles a károsult Harmadik személynek teljesíteni.

A Szerződő az Önrészesedés összegére a Biztosító tudta nélkül biztosítást nem köthet.

Amennyiben a Biztosító olyan költségek kapcsán teljesít kifizetéseket, amelyekért a Biztosított felelős, mindezen költségeket a Biztosított haladéktalanul köteles megtéríteni a Biztosítónak.

Az egyes fedezeti körökre a Szerződő és a Biztosító különböző önrészesedéseket határoznak meg, amelyek a Biztosítási Kötvényben kerülnek feltüntetésre.

Az utazásszervezői tevékenységre vonatkozó szolgáltatói felelősségbiztosítás fedezete abban az esetben téríti meg a Kárt a szolgáltatói (utazásszervezői) felelősségre vonatkozó standard Önrészesedés (5%, de minimum a Biztosítási Kötvényben meghatározott összeg (Ft/kár)) levonásával, amennyiben a Biztosított az alvállalkozójával kötött szerződésében kötelezte az alvállalkozóját egy, az alvállalkozói tevékenységre vonatkozó felelősségbiztosítás megkötésére/érvényben tartására legalább arra az időszakra, ameddig alvállalkozói szerződés érvényben van. Az alvállalkozó tevékenységre vonatkozó felelősségbiztosítás kártérítési összegének legalább a Biztosított által vásárolt felelősségbiztosítás limitösszegét el kell érnie. A Biztosított köteles bekérni az alvállalkozó felelősségbiztosítási kötvényének másolatát minden naptári évben. Amennyiben a Biztosított ezt bármilyen okból elmulasztotta, és az alvállalkozója nem is rendelkezett a tevékenységre vonatkozó, a fent említett kritériumoknak teljes mértékben megfelelő felelősségbiztosítással, úgy Kárigény esetén a Biztosító 10%, de minimum a Biztosítási Kötvényben meghatározott összeg (Ft/kár) Önrészesedés levonásával téríti a biztosítási fedezet alá tartozó kárt.

7.5. Biztosítási időszak

Eltérő rendelkezés hiányában a Biztosítási Szerződést a felek határozatlan időtartamra kötik, a Biztosítási Kötvényben

rögzített Biztosítási időszak figyelembevételével. Eltérő rendelkezés hiányában a Biztosítási időszak 12 hónapos időszakot jelent, amely a Biztosítási Kötvényen feltüntetett időpontban veszi kezdetét, és amely az időszak végén, azonos feltételek mellett, automatikusan megújításra kerül a következő 12 hónapos időtartamra. Amennyiben a Biztosítási Kötvény másképpen nem szabályozza, a Biztosítási Szerződés évfordulója a biztosítási időszaknak a Biztosítási Kötvényben meghatározott kezdő időpontja.

7.6. A biztosítási szerződés megszűnése és felmondása

A Biztosítási Szerződést bármelyik fél rendes felmondással, írásban megszüntetheti a Biztosítási időszak végére, 30 napos felmondási idővel. Rendes felmondás alapján a Biztosítási Szerződés a Biztosítási időszak lejáratának időpontjában szűnik meg. A rendes felmondást legalább 30 nappal a Biztosítási időszak lejáratának időpontja előtt kell eljuttatni a másik félhez. Amennyiben a rendes felmondás a Biztosítási időszak lejáratának időpontját megelőző 30 napon belül érkezik a másik félhez, a rendes felmondás érvénytelen.

Ha a Szerződő a biztosítási díjat vagy biztosítási díjrészletet határidőre nem fizeti meg, a Biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. Ha a Szerződő a Biztosítási díjat vagy Biztosítási díjrészletet a póthatáridőre sem fizeti meg, a szerződés az esedékesség napjára visszamenőleges hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést bírósági úton érvényesíti. Ha a Szerződő a Biztosítási díj egy részét megfizette, és a Biztosító a jelen bekezdésben meghatározott szabályok szerint a Szerződőt a biztosítási díj elmaradt részének megfizetésére felszólította, a biztosítási szerződés változatlan Kártérítési limit mellett hatályban marad a Biztosítási díj kifizetett részével arányos időtartamra.

A Biztosítási Szerződés a Biztosító részéről a 7.1.8. pontban foglaltak szerint (Tájékoztatási kötelezettség megsértése) is megszüntethető.

7.7. Kommunikáció

A Szerződő, a Biztosított, (amennyiben a szerződés biztosításközvetítő bevonásával jött létre) a biztosításközvetítő és a Biztosító egymás felé írásban kommunikál, levélben vagy elektronikus úton.

7.8. Elévülés

Jelen Biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:22. § (1)-től.

7.9. Szokásos szerződési gyakorlat

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.

7.10. Területi hatály és jogi eljárások

A Biztosító a Biztosítási Kötvényben feltüntetett területi hatályon belül okozott és bekövetkezett károk kapcsán a területi hatályon belül érvényesített kárigényekre vonatkozóan nyújt szolgáltatást. Ez alól kivételt képeznek a Kizárások 5.13. pontja alá eső Kárigények (azaz a biztosítási fedezet semmilyen formában sem vonatkozik az Amerikai Egyesült Államok és Kanada joghatósága alatt érvényesített Kárigényekre).

7.11. Alkalmazandó jog

A jelen Biztosítási Szerződésre (a Szerződő, Biztosított és a Biztosító közötti jogviszonyra) eltérő megállapodás hiányában az irányadó jog a magyar, és azt a magyar jog szabályai szerint kell értelmezni. A jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről (Ptk.) szóló 2013. évi V. törvény vonatkozó rendelkezései és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) rendelkezései az irányadóak.

7.12. Jogátruházás

A jelen Biztosítási Szerződés alapján keletkező vagy fennálló jogok harmadik félre történő átruházása a Biztosítóval

szemben csak akkor érvényes és hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen, kifejezetten írásban hozzájárult.

7.13. A Biztosító törvényi engedményi joga

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

7.14. Gazdasági és kereskedelmi szankciók, embargók

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.

7.15. A szerződés értelmezése

A jelen Biztosítási Szerződés fejezet címei és az egyes pontjainak elnevezése a szerződés egyszerűbb olvashatóságának elősegítését szolgálják, és nem bírnak többlettartalommal, azok semmiképpen sem befolyásolják a szerződés értelmezését. Az egyes szám magában foglalja a többes számra való utalásokat, és viszont.

A 'Meghatározások' című fejezet alatt, vagy a Szerződés elején található biztosítási részletezőben foglaltaknak megfelelően definiált fogalmak különös jelentéssel bírnak. A jelen szerződésben külön meghatározásra nem kerülő szavakat a szavak általánosan elfogadott jelentése szerint kell értelmezni.

7.16. Kézbesítési szabályok

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

- (a) személyesen vagy futár útján történő kézbesítés esetén akkor, amikor a küldeményt az adott félnél igazoltan átadják;
- (b) postai küldemény esetén, amikor annak kézbesítése igazoltan megtörténik, azzal, hogy amennyiben a küldemény „ismeretlen”, „elköltözött”, „nem vette át” jelzéssel érkezik vissza a másik fél címéről, akkor a küldemény visszaérkezésének napja a kézbesítés napja, míg a „nem kereste” jelzéssel történő visszaérkezés esetén, a küldemény második kézbesítésének megkísérlése napját követő 5. (ötödik) munkanap;
- (c) elektronikus út (e-mail) esetén abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a Biztosító igazolható módon kiküldte a Szerződő által megadott e-mail címre.

8. KÁRHOZ, KÁRIGÉNYHEZ VAGY LEHETSÉGES KÁRIGÉNYHEZ KAPCSOLÓDÓ KÖTELEZETTSÉGEK

8.1. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A Biztosított köteles a kármegelőzés és kárenyhítés körében ésszerűen elvárható intézkedéseket megtenni. A Biztosított mindenkor köteles betartani a hatályos jogszabályokat, hatósági határozatokat, a vonatkozó szakmai előírásokat.

A Biztosított köteles a Biztosítóval együttműködni a Kár megelőzése, illetőleg enyhítése érdekében. A Biztosító jogosult a kármegelőzésre, enyhítésre és elhárítására vonatkozó rendelkezések, előírások, egyéb szabályok betartását ellenőrizni vagy ellenőriztetni.

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. Ha a Biztosított a kármegelőzésre és a kárenyhítésre vonatkozó szabályokat megsérti, a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

8.2. Kárigény bejelentése és kárigénnyről szóló értesítés

8.2.1. A Biztosított a vele szemben érvényesített **kárigényeket**, illetve azokat a körülményeket, amelyek **kárigény** érvényesítéséhez vezethetnek, az Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének Kárrendezési Osztályán köteles írásban (ideértve az e-mailt is) bejelenteni, az alábbi címen:

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe
Kárrendezési Osztály
1134 Budapest, Váci út 23-27.
Telefonszáma: (06 - 1) 460-1400
E-mail: vagyonkar@colonnade.hu

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

8.2.3. A jelen biztosítási feltételek, illetve az arra való utalással megkötött Biztosítási Szerződés alapján a Biztosító helytállási (kártérítési) kötelezettsége csak abban az esetben áll fenn, ha a Biztosított a vele szemben az adott ügy kapcsán első alkalommal a biztosítási időszak vagy a kiterjesztett kárbejelentési időszak alatt

érvényesített kárigényt haladéktalanul, de legkésőbb a biztosítási időszak vagy a kiterjesztett kárbejelentési időszak lejárátát követő 30 napon belül bejelenti a Biztosítónak, ez utóbbi esetben feltéve, hogy a kárigény Biztosított általi bejelentésére azt követő 30 napon belül kerül sor, hogy a kárigényt a Biztosítóval szemben az adott ügy kapcsán első alkalommal érvényesítették. Amennyiben nem tesz eleget a bejelentési kötelezettségének, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

8.2.4. Köteles a Biztosító kérdéseire kimerítő, és a valóságnak megfelelő válaszokat adni. Köteles a kárigény jogalapjának és összecszerűségének 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 kideríthetetlenül válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

8.2.5. Amennyiben a biztosítási Időszak vagy a kiterjesztett kárbejelentési időszak tartama alatt a Biztosítóhoz kárigényt jelentenek be, úgy a Biztosító minden további kárigényt, amely (i) a korábban bejelentett Kárigényben állított tényekből ered, azokon alapul, illetve azoknak tulajdonítható, vagy (ii) a korábban bejelentett kárigény alapját képező Kötelezettségszegésből ered, vagy a korábban bejelentett Kárigényben említett más Kötelezettségszegésen alapul, a Biztosító úgy tekinti, mint amit a Biztosítóval szemben a korábbi kárigény Biztosítóhoz való bejelentésének időpontjában érvényesítettek, és a Biztosítóhoz ugyanebben az időpontban bejelentettek.

8.2.6. Amennyiben a Biztosítási időszak tartama alatt a Biztosítottnak olyan körülmények jutnak tudomására, amelyekből ésszerűen következtetni lehet arra, hogy a Biztosított elleni Kárigényhez vezethetnek, és a Biztosított a Biztosítót írásban értesíti ezekről a körülményekről, továbbá a kárigényt feltételező okokról - az időpontokra és az érintett személyekre vonatkozó teljes részletességgel -, úgy a Biztosító bármely Kárigényt, amelyet utóbb a Biztosítóval szemben érvényesítenek és amelyet a Biztosítónak bejelentenek, továbbá amely (i) a Biztosított által korábban bejelentett körülményekből ered, azokon alapul, vagy azoknak tulajdonítható, vagy (ii) olyan Kötelezettségszegésen alapul, amely megegyezik vagy kapcsolatban áll a korábban bejelentett körülményekkel összefüggésben említett Kötelezettségszegéssel, a Biztosító úgy tekinti, mint amit a Biztosítóval szemben a Kárigényre okot adó körülmények Biztosítóhoz való bejelentésének időpontjában érvényesítettek, és a Biztosítóhoz ugyanebben az időpontban bejelentettek.

8.3. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos magatartással vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a Szerződő/Biztosított;
- a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a Biztosított tevékenység folytatásához közvetlenül vagy közvetetten kapcsolódó munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk;
- a Biztosított jogi személynek, gazdálkodó szervezetnek vezető beosztású tisztségviselője vagy a Biztosított tevékenységében közreműködő tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

8.4. Bizonyítási kötelezettség, csalárd és jogosulatlan kárigények, a Biztosító visszakövetelési joga

8.4.1. A Biztosítási Szerződés teljesítését igénylő Biztosítottnak kell igazolnia, hogy a Biztosító szolgáltatásának a szerződésben, valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak, ideértve különösen magának a biztosítási esemény bekövetkezésének és az annak eredményeként elszenvedett kár(ok) mértékének a bizonyítását. Ezzel szemben a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét kizáró tények és körülmények fennállását – így különösen valamely mentesülési ok vagy kizárás fennállását, vagy a teljesítés egyéb akadályát – a Biztosítónak kell igazolnia.

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

8.4.3. A Biztosító az általa addig kifizetett szolgáltatási összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha bebizonyosodik, hogy a Biztosított arra a biztosítási feltételek értelmében nem lett volna jogosult.

8.5. A kárrendezés folyamata

8.5.1. A Biztosító (az önrészesedés figyelembevételével) kárigényenként és biztosítási időszakonként a Biztosítási Kötvényben meghatározott kártérítési limit (biztosítási összeg) erejéig téríti meg a kárt.

8.5.2. A Biztosító a megállapított kártérítési összeget kizárólag a károsult Harmadik személynek fizetheti, a károsult Harmadik személy azonban igényét közvetlenül a Biztosító ellen nem érvényesítheti. A Biztosított csak akkor követelheti, hogy a Biztosító az ő kezéhez fizessen, ha a károsult Harmadik személy követelését ő egyenlítette ki. Ha a Szerződő / Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Szerződőt / Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Szerződő / Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

8.5.3. A károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a Biztosító ahhoz előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette, a Biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviseléről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

8.5.4. A Biztosított köteles saját költségén mindent tőle ésszerűen elvárható erőfeszítést és intézkedést megtenni, ami a káresemény körülményeinek tisztázását szolgálja. A Biztosított köteles támogatni a Biztosítót a kárfelmérésben és kárrendezésben, köteles részletes és valóságű kárbeszámolót készíteni, köteles tájékoztatni a Biztosítót minden, a káreseményre vonatkozó körülményről és meg kell küldenie a Biztosítónak minden olyan iratot és dokumentumot, amelyet a Biztosító a káresemény, a Biztosított kártérítési kötelezettsége és saját helytállási kötelezettsége megítélése szempontjából lényegesnek tart.

A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha a Biztosított szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul megszegte az ebben a pontban foglalt kötelezettségeit.

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

8.5.6. A Biztosított általi kárbejelentésnek minimálisan az alábbiakat kell tartalmazni:

- a biztosítási kötvény számát,
- a biztosítási esemény leírását,
- a károkozás/személyiség jog megsértésének helyét és időpontját,
- a kár/nem vagyoni sérelem bekövetkezésének helyét és időpontját,
- biztosítási eseményről, illetve a kárigényről/sérelemdíj iránti igényről való tudomásszerzés időpontját
- a Biztosítóhoz történő kárbejelentésig megtett intézkedések leírását,
- a kár/nem vagyoni sérelem jellegét, mértékét (a megállapított vagy becsült értéket),
- a károsodott dolgok (létesítmények, eszközök) és tulajdonosuk megnevezését, fellelhetőségének helyét, és a szemle érdekében a felkereshető kapcsolattartó telefonos elérhetőségét,
- a károsult(ak) kárigényének összegét, sérelmet szenvedett fél sérelemdíj iránti igényének összegét

- írásbeli összefoglaló a Biztosított saját értékeléséről felelősségének fennállásával kapcsolatban
- a biztosítási esemény bekövetkezésének az évére vonatkozó és a díjszámítás alapját képező – a különös biztosítási feltételekben meghatározott – tényleges adatokat, melyeket az ajánlat/adatközlő is tartalmaz,
- a sérült személy(ek) nevét, személyi adatait, a sérülés leírását és mértékét, a sérült(ek) igényét,
- a sérült hozzájárulását olyan adatok tekintetében, amelyek átadásához – vagy ahhoz, hogy azokat a Biztosító kezelhesse – a sérült hozzájárulása szükséges (adatvédelem),
- a Biztosítottat és a károsultat/sérelmet szenvedett felet képviselő személy nevét, címét, telefonszámát, a képviseleti jogot igazoló meghatalmazás – vagy egyéb okirat - egy eredeti példányát,
- ha a bejelentés üzleti vagy egyéb titkot tartalmaz, a titokgazda hozzájárulását ahhoz, hogy a Biztosító a titkot megismerje, és az arra vonatkozó adatokat kezelje,
- ha a Biztosító rendelkezésére bocsátott információ üzleti vagy egyéb titkot tartalmaz, akkor a rendelkezésre bocsátott
- titok kezelésére vonatkozó szabályokat, belső utasításokat,
- minden egyéb olyan lényeges, tény, körülményt, adatot, információt, amely az igény jogalapjának, összezszerűségének elbírálásához, valamint a kártérítési összeg kifizetéséhez szükséges (pl. bankszámlaszám, a pénz átvételére jogosult személy).

8.5.7. Kárigény rendezéséhez Biztosító kérésére rendelkezésre kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a biztosítási esemény, a szolgáltatásra való jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen:

- a vagyoni hátrány és nem vagyoni sérelem bekövetkezését – a költségeket is beleértve - igazoló okiratokat, és az okiratnak nem minősülő dokumentumokat,
- a Kárigénnyel kapcsolatos levelezés másolata,
- nyilatkozat, hogy kíván-e maga kíván gondoskodni jogi védelméről, ha igen kit bízna meg vagy a Biztosítóra bízva a jogi képviselő kijelölését,
- a Biztosított (károkozó) kártérítési felelősségének és/vagy a nem vagyoni sérelem kivizsgálására vonatkozó teljes dokumentációt,
- a Biztosított felelősségének elismeréséről, részleges elismeréséről (kártérítési felelősség jogalapjának, mértékének megjelölésével) vagy el nem ismeréséről szóló nyilatkozatot, amennyiben tett ilyet,
- a károsult által érvényesített kártérítési/sérelemdíj iránti igény alátámasztására a károsult által csatolt okiratokat és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat,
- a helyreállításra vonatkozó árajánlat(oka)t ill. a károsodás helyreállítása esetén a károsodás helyreállítási költségét igazoló számlát,
- a károsult áfa visszatérítésre vonatkozó nyilatkozatát,
- ha a Biztosított a kárt már megtérítette, a sérelemdíjat megfizette az önkéntes teljesítést és annak összegét igazoló okiratokat, és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat,
- a Biztosított nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy a kártérítési igényt/sérelemdíj iránti igényt előterjesztő személy a Biztosított közeli hozzátartozójának minősül-e,
- a Biztosított (károkozó) Biztosító részére tett nyilatkozata arra vonatkozóan, hogy a károsult nem természetes személy vonatkozásában rendelkezik-e tulajdoni hányaddal.
- az egyes különös/kiegészítő biztosítási feltételekben a biztosítási esemény sajátosságaira tekintettel előírt okiratokat és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat, működési engedélyhez kötött tevékenységek esetében minden esetben a tevékenységi engedély másolatát.
- a Biztosító megtérítési igényének érvényesítéséhez szükséges adatok, dokumentumokat,
- a Biztosító kérésére a többszörös biztosítás fennállásáról szóló nyilatkozatot.

A felsorolt okiratokon kívül a Biztosítottnak, illetve a károsultnak/sérelmet szenvedett félnek a bizonyítás általános szabályai szerint más módon is joga van a károk és költségek igazolására annak érdekében, hogy követelését érvényesítse.

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

A fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus károk, kárigények alapján készült. Erre tekintettel a Biztosító ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy kárigény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül szükséges dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje.

9. ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL

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

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

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

10. PANASZKEZELÉS ÉS JOGVITÁK RENDEZÉSE

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

A Biztosító szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben (levelezési cím: 1426 Budapest, Pf. 153., e-mail cím: info@colonnade.hu, weboldalunkon: <https://colonnade.hu/ugyintezes/panaszbejelentés/>), 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 válaszát a panaszos részére. Panaszának elutasítása esetén lehetősége van a Colonnade Insurance S.A. Panaszkezelésért felelős vezetőjéhez fordulni a panasz ismételt elbírálása érdekében a complaints@colonnade-insurance.com e-mail címre küldött e-mailben.

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél jogosult a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1134 Budapest, Váci út 23-27.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével (1134 Budapest, Váci út 23-27.) szemben megindítani.

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

11. A TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉGRŐL ÉS A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRŐL

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

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

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

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

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

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

- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló Biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a 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, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni, cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő Biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti fel- ügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

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

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

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

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

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

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

11.1. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.2. A Biztosítotti veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

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

A Biztosító ennek keretében,

- I. a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149 § (3) bek. a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
- II. a Bit. 1. számú melléklet A) rész 5., 6., 7., 8., 9., 16., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149 § (4) bek. a-e) pontjaiban felsorolt adatokat, továbbá
- III. a Bit. 1. számú melléklet A) rész 11., 12. és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 149 § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más Biztosítótól.

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

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

Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy (1) évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy (1) évig kezelhető. A megkereső Biztosító az e célból végzett megkeresésről, és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

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

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

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

11.3. Személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

Az adatok kezelője a Colonnade Insurance S.A.

Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:

email: dpo@colonnade.hu, telefon: +36-1 460-1400,

levelezési címe: 1426 Budapest, Pf.:153

A kezelt adatok kategóriái

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

különleges adat: egészségügyi adatok

Az adatkezelés célja

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

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

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

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

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

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

Az adatkezelések időtartama

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

A Biztosító a Biztosítók közötti adatcsere folytán más Biztosítótól beszerzett adatokat a „Biztosítottai veszélyközösség védelme” pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

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

Az adatkezelés jogalapja

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

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

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

Az érintettek jogai és azok érvényesítése

Az érintettek jogai az alábbiakra terjednek ki:

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

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

- személyes adatok kategóriáiról és azok forrásáról;
- adatkezelés céljáról és jogalapjáról;
- személyes adatok tárolásának tervezett időtartamáról, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjairól;
- a címzettek vagy címzettek kategóriáiról, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják;
- az igénybe vett adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről.

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

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

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

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

- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték, vagy
- az érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja,

kivéve, ha az adat kezelése jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges, vagy jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges.

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

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

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

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

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

Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak. A tiltakozást a Biztosító annak benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről az érintettet írásban tájékoztatja.

Az érintettek a személyes adataik kezelésével kapcsolatos tiltakozásaikat, kérelmeiket a Biztosítónál szóban (személyesen) vagy írásban (ideértve az elektronikus levelezést is) jelenthetik be, az alábbi elérhetőségeken:

Colonnade Biztosító Adatvédelmi Tisztviselő

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

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

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

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

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

Web: naih.hu

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

f) Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná

az adatkezelő, amelynek a személyes adatokat a rendelkezésére bocsátotta. Ha ez technikailag megvalósítható, az érintett kérheti a személyes adatok adatkezelők közötti közvetlen továbbítását.

Egyéb adatkezelések

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

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

Adatvédelmi incidens bejelentése a felügyeleti hatóságnak, az érintett tájékoztatása

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

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

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

12. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

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

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

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