



Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

**Biztosításközvetítők
Szakmai Felelősségbiztosítás
Biztosítási Feltételei**

001-2017

Érvényes: 2017.április 1-től

Fontos figyelmeztetés!

A JELEN BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEKRE UTALÁSSAL MEGKÖTÖTT FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÚN. „CLAIMS MADE” TÍPUSÚ BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS KIZÁRÓLAG AZOKRA A KÁRIGÉNYEKRE NYÚJT BIZTOSÍTÁSI FEDEZETET, AMELYEKET A **BIZTOSÍTOTT** A **BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK** ALATT, VAGY A VISSZAMENŐLEGES HATÁLY ALATT OKOZOTT ÉS AMELY **KÁRIGÉNYEKET** A **BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAKON** BELÜL VAGY A 60 HÓNAPOS FELFEDEZÉSI IDŐSZAK ALATT A **KÁRIGÉNY ÉRVÉNYESÍTÉSÉTŐL SZÁMÍTOTT 30 NAPON BELÜL** A **BIZTOSÍTOTT** BE IS JELENT A **BIZTOSÍTÓNAK**. A **BIZTOSÍTÓ** KÁRTÉRÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGE ABBAN AZ ESETBEN ÁLL FENN, AMENNYIBEN A **KÁRIGÉNY** TÁRGYÁT KÉPEZŐ **SZAKMAI MŰHIBA** A VISSZAMENŐLEGES HATÁLY KEZDETI IDŐPONTJÁBAN VAGY AZT KÖVETŐ IDŐPONTBAN KÖVETKEZETT BE,. A JELEN BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEKRE UTALÁSSAL MEGKÖTÖTT BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGÚJÍTÁSA ESETÉN A **BIZTOSÍTOTTAL** SZEMBENI IGÉNYÉRVÉNYESÍTÉS ÉS A **BIZTOSÍTÓ** KOCKÁZATVISELÉSE SZEMPONTJÁBÓL, A **BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAKOT** FOLYAMATOSNAK KELL TEKINTENI. A JOGERŐS BÍRÓSÁGI ÍTÉLETEKBEN MEGÍTÉLT VAGY A **BIZTOSÍTÓ** JÓVÁHAGYÁSÁVAL MEGKÖTÖTT EGYEZSÉGI MEGÁLLAPODÁSOKBAN VÁLLALT KÁRTÉRÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG FEDEZETÉRE RENDELKEZÉSRE ÁLLÓ KÁRTÉRÍTÉSI LIMITET CSÖKKENTENI KELL A **JOGVÉDELMI KÖLTSÉGEKKEL**. FELHÍVJUK TOVÁBBÁ ARRA IS A FIGYELMET,

Kötvényszám:

HOGY A **JOGI VÉDELMI KÖLTSÉGEKRE** IS VONATKOZIK AZ **ÖNRÉSZESEDÉS**

BIZTOSÍTÁSI RÉSZLETEZŐ	
1.Szerződő	
2. Szerződő címe (székhelye)	
3. Biztosított	
4. Szakmai tevékenység	Biztosítási alkusz/ többes ügynök
5. Biztosítási időszak	Biztosítási időszak kezdete: Biztosítási időszak tartama 1 év
6. Biztosítás időtartama	határozatlan, évenkénti automatikus megújítással
7. Kártérítési limit	
8. Önrészesedés	
9. Visszamenőleges fedezet	
10. Biztosítási díj	
11. Területi hatály	Európa
12. Függelék	
13. Biztosítási feltételek	Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe Biztosításközvetítők Szakmai Felelősségbiztosítás Biztosítási Feltételei 001-2017

Budapest,

**Colonnade Insurance S.A. Magyarországi
Fióktelepe**

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

1. A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET TÁRGYA

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

Szakmai felelősség	A Biztosító megtéríti a Biztosított helyett a Biztosított által elkövetett Kötelezettségszegés kapcsán érvényesített Kárigényből származó Kárt .
Személyhez fűződő jogok megsértése	A Biztosító megtéríti a Biztosított helyett a Biztosítottal szemben a személyhez fűződő jogok megsértése miatt érvényesített Kárigényekből származó Kárt ,
Szellemi alkotáshoz fűződő jogok megsértése	A Biztosító megtéríti a Biztosított helyett a Biztosítottal szemben a Szellemi alkotáshoz fűződő jogok megsértése kapcsán érvényesített kárigényből származó kárt .
Internettel kapcsolatos felelősség	A Biztosító megtéríti a Biztosított helyett a Biztosítottal szemben az internet használatlaltal kapcsolatosan érvényesített Kárigényből származó Kárt .
Jogi védelmi költségek	A Biztosító jogosult a jelen biztosítás szerződés fedezete alá eső Kárigény(ek) esetén a Biztosított megfelelő jogi képviseletéről gondoskodni, még abban az esetben is, ha a konkrét Kárigény megalapozatlan, téves jogcímen alapul vagy nyilvánvalóan rosszhiszemű. A jelen biztosítási feltételek rendelkezéseinek megfelelően a Biztosító megtéríti továbbá az ilyen Kárigényekkel szembeni jogi védekezés során felmerülő költségeket, díjakat és kiadásokat.

2. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

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

2.1. *Bíróságon való megjelenés költségtérítése*

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

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

2.1.2. a jelen biztosítási feltételek szerint **Biztosított**nak minősülő **Alkalmazott** esetében **10.000,- Ft**

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

2.2. *Felfedezési időszak (a kárbejelentési időszak kiterjesztése 60 hónapra)*

2.2.1. *Amennyiben a jelen szerződés a **Biztosítási időszak** lejárta előtt bármely fél részéről, a jelen szerződésben foglaltak szerint felmondásra kerül vagy biztosítási szerződés nem újul meg, akkor a **Biztosított** pótdíj megfizetése nélkül, a biztosítási szerződés megszűnésétől számított hatvan (60) hónapos **Felfedezési időszakra** jogosult.*

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

2.3. *Dokumentumok, elektronikus nyilvántartások pótlása*

Ha a **Biztosítási időszak** alatt a **Biztosított** felfedezi és tájékoztatja a **Biztosítót** arról, hogy a **Biztosított Szakmai tevékenységének** végzésével kapcsolatosan **Harmadik személyek** által a Biztosított részére átadásra került azon **dokumentumok** vagy elektronikus **nyilvántartások**,

amelyekért jogszabály szerint a **Biztosított** felelős, a **Biztosítási időszak** alatt megsemmisülnek, megsérülnek, módosulnak, károsodnak vagy elvesznek, a **Biztosító** megtéríti a **Biztosított**nak az ilyen **dokumentumok** vagy **elektronikus nyilvántartások** pótlása vagy helyreállítása kapcsán felmerült indokolt költségeit és ráfordításait, amennyiben:

- (1) a kár vagy a veszteség a dokumentumoknak a **Biztosított** vagy az általa megbízott személy általi szállítása alatt, vagy a **Biztosított** vagy általa megbízott harmadik személy őrzete során keletkezett;
- (2) a **Biztosított** vagy az általa megbízott személy minden tőle ésszerűen elvárható intézkedést megtett az elveszett dokumentumok felkutatása érdekében;

(3) minden a **Kárigénnyel** kapcsolatban felmerült költség és ráfordítás a **Biztosító** által jóváhagyott számlákkal, egyéb bizonylatokkal alátámasztható;

(4) a **Kárigény** nem elhasználódás, törés, szakadás és/vagy fokozatos állapotromlás, molyok és férgek, rágcsálók vagy egyéb kártevők okozta károkból ered.

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

3. MEGHATÁROZÁSOK

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

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

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

(1) bármely írásbeli felszólítás, vagy

(2) bármely bírósági vagy közigazgatási hatósági eljárás,

amely pénzbeli kártérítésre vagy egyéb jogorvoslatra irányul.

Azonos okból bekövetkezett, azzal közvetlen okozati összefüggésben lévő, időben összefüggő több káresemény, illetve sérelemdíj-követelés alapjául szolgáló személyiségi jogsérelem egy biztosítási eseménynek minősül.

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

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

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

- 3.6. **Jogi védelmi költségek** azok az ésszerű díjak, kiadások és költségek, melyek a **Biztosított** oldalán, a **Kárigény** vizsgálata, rendezése, valamint a peres eljárással kapcsolatban merültek fel. A védelmi költségek nem tartalmazzák a **Biztosított** általános vagy időráfordítási költségeit.
- 3.7. **Dokumentumnak** minősül a bármilyen adatokat tartalmazó adathordozó, beleértve a papíralapú dokumentumokat, számítógépes nyilvántartásokat, elektronikus és digitalizált adatokat is, de nem tekintendő dokumentumnak a pénzeszköz, értékpapír, vagy az ezekkel kapcsolatos elektronikus vagy digitalizált adatok.
- 3.8. **Alkalmazottnak** minősülnek mindazon természetes személyek, akikkel a **Szerződő** 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** részére
- 3.9. **Szellemi alkotáshoz fűződő jogok megsértése** a harmadik személy szellemi alkotásához kapcsolódó jogok - ide nem értve a szabadalmat és az **üzleti titkot** - megsértését jelenti.
- 3.10. **Biztosítottnak** minősül:
- a) a többes ügynöki tevékenység végzése során, e minőségben,
 - b) az alkuszi tevékenység végzése során, e minőségben a tevékenységet végző biztosításközvetítő
 - c) biztosítási szaktanácsadó
- Az a), b) pontban meghatározott biztosításközvetítővel munkaviszonyban, megbízási vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló, biztosításközvetítői tevékenységet végző személy – adott jogviszonyával összefüggő – biztosításközvetítői tevékenységére
- 3.11. **Biztosító:** Biztosító alatt értendő a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51. cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000514; telefonszáma: +36 1 460 1400, levelezési címe: 1143 Budapest, Stefánia út 51.) Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (székhelye: 20, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Luxemburg), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce et des Sociétés, Luxemburg, cégjegyzékszám: B 6165, tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Grand-Duché de Luxembourg, Minister des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxemburg, Bureaux: 7, Boulevard Joseph II) a tevékenységi engedély száma: S 068/15. A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója a Colonnade Insurance S.A. javára szerezhethet jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettséget.
- 3.12. **Internettel kapcsolatos felelősség** a **Biztosított** által állítólagosan vagy ténylegesen elkövetett olyan **kötelezettségszegés**, vagy a **Személyhez fűződő jogok megsértése** vagy a **Szellemi alkotáshoz fűződő jogsértés**, amely az alábbiakból ered:
- (1) internet, intranet vagy extranet oldalak üzemeltetése;
 - (2) elektronikus levelek vagy elektronikus formában tárolt dokumentumok továbbítása vagy
 - (3) **Számítógépes vírusok** nem szándékos továbbítása.

- 3.13. **Kártérítési limit** a Biztosítási Részletező 7. pontjában meghatározott összeg.
- 3.14. **Biztosítási időszak** a biztosítási szerződésnek a Biztosítási Részletező 5. pontjában rögzített hatálybalépési napjától számított 1 év, vagy, ha az korábbi, a biztosítási szerződés megszűnésének napjáig terjedő időszak.
- 3.15. **Szerződő** a Biztosítási Részletező 3. pontjában megnevezett jogi vagy természetes személy.
- 3.16. **Szennyező anyagok** különösen, de nem kizárólagosan, bármely szilárd, folyékony, gáznemű vagy termikus jellegű ingerlő vagy szennyező hatású anyag, ideértve különösen a füstöt, párákat, kormot, gőzöket, savakat, lúgokat, vegyszereket és hulladékokat. A hulladékok közé tartoznak többek között az újrahasznosítható, helyreállítható vagy újra visszanyerhető anyagok.
- 3.17. **Biztosítási díj** a Biztosítási Részletező 10. pontjában feltüntetett összeg, illetve a biztosítási szerződés bármely függelékében, kiegészítésében jelölt kiegészítő biztosítási díj.
- 3.18. **Személyhez fűződő jogok megsértése** a **Harmadik személyek** jogszabályban meghatározott személyhez fűződő jogainak valamely **Biztosított** által történő megsértése.
- 3.19. **Szakmai tevékenység** alatt a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a **Szerződőnek** a Biztosított írásbeli adatközlésében megadott és **Biztosító** által a biztosítási ajánlatban elfogadott, a Biztosítási részletező 4. pontjában felsorolt tevékenységeit értjük
- 3.20. **Dologi kár** a fizikai léttel bíró testi tárgyak (ingatlan vagy ingó vagyon) fizikai sérüléséből, elveszéséből, eltűnéséből, megsemmisüléséből vagy használhatatlanná válásából eredő kárt vagy veszteséget, és az ezekből adódó következményi károkat jelenti.
- 3.21. **Önrészesedés** alatt a Biztosítási Részletező 8. pontjában rögzített, a **Biztosított** által valamennyi **Kárigény** tekintetében viselt összeget kell érteni.
- 3.22. **Retroaktív időpont (visszamenőleges hatály)** a Biztosítási Részletező 9. pontjában meghatározott időpont.
- 3.23. **Harmadik személy** a **Biztosított**on kívül minden természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet. Nem minősülnek **Harmadik személynek** a **Biztosítottak**, valamint azon személyek, akik / amelyek a **Szerződőben** pénzügyi vagy egyéb befolyásoló érdekeltséggel rendelkeznek.
- 3.24. **Üzleti titok alatt** olyan képletet, eljárásmodot, mintát, programot, eszközt, módszert vagy technikát kell érteni, amelynek valós vagy potenciális gazdasági értéke abból ered, hogy nem közismert, és jogszerű magatartás mellett nem hozzáférhető azok számára, akik a fentiek megszerzéséből és felhasználásából gazdasági előnyt szereznének más piaci szereplőkkel szemben, és amelyet gazdasági tevékenység végzése közben már jelenleg is hasznosítanak, illetve amely gazdasági hasznosításra alkalmas, illetve arra szánják.
- A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában nem minősül üzleti titoknak a szerzői jog, szabadalom vagy védjegy oltalmának tárgyát képező képlet, eljárásmod, minta, program, eszköz, módszer vagy technika, ideértve ezek bármiféle alkalmazását.
- 3.25. **Szakmai műhiba** alá tartozik a **Kötelezettségszegés**, a **Személyhez fűződő jogok megsértése**, a **Szellemi alkotáshoz fűződő jogok megsértése**, és az **Internettel kapcsolatos felelősség**.

- 3.26. **Független biztosításközvetítő** alkuszként vagy többes ügynökként nyilvántartott személy, aki biztosításközvetítői tevékenysége során az ügyfél megbízásából jár el vagy egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszony alapján azok egymással versengő termékeit értékesíti.
- 3.27. **Kockázatvállalói jogosultság:** minden olyan a **Biztosított** és bármely biztosító társaság között létrejött írásbeli megállapodást jelent, amelyben a megállapodást kötő biztosító társaság bármiféle kockázatvállalói illetve kárrendezési jogosultságot delegál a **Biztosított(ak)** részére, amelyek értelmében a **Biztosított(ak)** az adott biztosító nevében vállalhat(nak) kockázatot illetve rendezhet(nek) kárt.

4. KIZÁRÁSOK

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

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

4.2. Testi sérülés / Dologi kár

A biztosítási fedezet nem terjed ki **Testi sérülésekkel**, illetve **Dologi károkkal** kapcsolatos kártérítési vagy sérelemdíj iránti igényekre, kivéve, ha azok valamely **Biztosított** által elkövetett vélt vagy valós **Kötelezettségszegésből** erednek.

4.3. Szerződéses felelősség, teljesítési garanciák

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre

1. amelyek a **Biztosított** által egy szerződésben, vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt, a jogszabályban megállapított felelősségnél szigorúbb helytállási kötelezettségen alapulnak,
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 tudhatók be, kivéve, ha azok a **Biztosított**nak a szerződés teljesítése során tanúsított **Kötelezettségszegésből** erednek.

4.4. Fizetéseképtelenség

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

4.5. Közös vállalkozások, kapcsolt vállalkozások

A biztosítási fedezet – a biztosítási szerződéshez záradékként csatolt eltérő megállapodás hiányában - nem terjed ki a **Biztosított** által a **Biztosítottat** is magába foglaló cég vagy társulás,

közös vállalkozás részére vagy nevében végzett tevékenységgel kapcsolatosan, a **Biztosítottal** szemben érvényesített kártérítési igényekre.

A biztosítási fedezet továbbá – a Biztosítási Szerződéshez záradékként csatolt eltérő megállapodás hiányában - nem terjed ki a **Biztosítottal** szemben támasztott azon **Kárigényekre**, amelyet a **Biztosított** ellen valamelyik társ- (ill. kapcsolt) vállalkozása, anya- vagy **Leányvállalata** vagy bármely olyan személy vagy társaság támasztott, amelynek pénzügyi vagy irányítási érdekeltisége van a **Biztosított** működésében, vagy amelynek

bármely vezetője a **Biztosítottnál** is vezető pozíciót tölt be. Ezen korlátozás nem kerül alkalmazásra azokban az esetekben, amikor a valamelyik társ- (ill. kapcsolt) vállalkozás, anya- vagy **Leányvállalat** által érvényesített **Kárigény**, egy a **Kárigényt** érvényesítő társ (vagy kapcsolt) vállalkozással, anya- vagy **Leányvállalattal** szemben **harmadik személy** által érvényesített **Kárigényre** vezethető vissza és amely **Kárigény** a **Biztosított** által nyújtott, a valamelyik társ- ill. kapcsolt) vállalkozás, anya- vagy **Leányvállalat** alvállalkozójaként elvégzett szolgáltatásokkal kapcsolatos.

4.6. Bűncselekmény

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

4.7. Szabadalom / üzleti titok

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

4.8. Korábbi kár vagy kárköörülmény ismerete

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek

4.8.1 olyan *kárigényen vagy körülményen* alapulnak, abból adódnak, vagy azzal hozhatók kapcsolatba, amelyekről már a biztosítási szerződés kezdeti időpontja előtt bármely **Biztosítottnak** tudomása volt, vagy tudomással kellett bírnia, illetve

ésszerűen előrelátható lett volna, hogy azok **Kárigényhez** vezethetnek; vagy

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

4.9. Adósságok, tartozások

A biztosítás fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek

4.9..1. bármely **Biztosítottat** terhelő (személyes vagy üzleti) adósságból vagy tartozásból erednek;

4.9..2. bármely **Biztosított** által egy tartozás kapcsán vállalt biztosítékkal, kártérítéssel vagy kötelezettségvállalással függenek össze.

4.10. A Kockázatvállalói jogosultság megsértéséből eredő károk

A biztosítás fedezet nem terjed ki azon biztosítók által benyújtott kártérítési igényekre, amelyeket a **Biztosított**, mint az adott biztosító által **Kockázatvállalói jogosultsággal** felruházott biztosítási alkusz ellen érvényesítenek.

4.11. Befektetési tanácsadás

A biztosítási fedezet semmilyen módon sem terjed ki azon kárigényekre, amelyeket közvetve vagy közvetlenül az alábbiakkal kapcsolatosan érvényesítenek: (i) **Harmadik személyek** részére nyújtott befektetési tanácsadás; (ii) bármilyen vagyontárgy, ingatlan vagy egyéb befektetés jelenlegi vagy jövőbeli értékére vonatkozó, illetve ezekkel kapcsolatos hozamokra vagy kamatokra vonatkozó becslés vagy előrejelzés; (iii) bármely befektetésnek az előzetesen elvártnál gyengébb teljesítménye, az előzetesen remélttől elmaradó hozama.

4.12. Az Amerikai Egyesült Államok és Kanada joghatósága

A biztosítási fedezet nem terjed ki

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

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

4.13. 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, sztájkkkal, munkahelyi rendbontással vagyontárgyak bármely állami vagy önkormányzati szervek által, illetve politikai vagy terrorista szervezetek által történő elkobzásával, államosításával, szétrombolásával, tönkretételével, megsemmisítésével bármilyen módon összefüggő kártérítési igényekre.

4.14. Gazdasági szankciók

A **Biztosító** nem téríti meg a jelen szerződés szerinti károkat, amennyiben a kifizetés bármely alkalmazandó jogszabályba vagy szabályozásba ütközne, illetve gazdasági vagy kereskedelmi szankciót sértene. Továbbá a **Biztosított**, vagy bármely más kedvezményezett részére nem teljesíthető kifizetés, amennyiben a szerződésre irányadó jog vagy szabályozás szerint ezek a személyek nem részesülhetnek semmiféle gazdasági juttatásban.

5. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

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

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

- 5.1.2. A **Biztosító** a jelen biztosítási feltételek szerinti kockázatok elvállalása során, a **Szerződő** által a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező biztosítási nyilatkozatban és a hozzá tartozó mellékletekben, valamint az egyéb, a **Biztosító** rendelkezésre bocsátott dokumentumokban szereplő, a **Biztosító** kockázatvállalása szempontjából lényeges információkra, nyilatkozatokra és alapvető adatokra támaszkodott. Ezen információk, nyilatkozatok és adatok képezik a **Biztosító** kockázatvállalásának alapját, és a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részének tekintendők.
- 5.1.3. A **Szerződő** a biztosítási ajánlattétel során köteles átadni minden olyan dokumentumot, továbbá köteles közölni a **Biztosítóval** minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges információt és körülményt, amelyet ismert vagy ismernie kellett.
- 5.1.4. A **Szerződő** a biztosítási ajánlattétel során írásban közölt adatok és körülmények megváltozását – amennyiben a jelen biztosítási feltételek rövidebb határidőt nem állapítanak meg – a változás bekövetkezését követő harminc (30) napon belül, írásban, tértivevényes küldeményként vagy egyéb olyan módon, amely a küldemény átvételét igazolja, köteles bejelenteni a **Biztosítónak**.
- 5.1.5. A **Szerződő** a jogállásában bekövetkezett változásokról, valamint fizetéseképtelensége esetén, e változásoknak a tudomására jutását követően három (3) napon belül köteles tájékoztatni a **Biztosítót**.
- 5.1.6. Ha a **Biztosító** csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, tizenöt (15) napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalhatja – a szerződést harminc (30) napra írásban felmondhatja. Ha a **Szerződő** a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt (15) napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30... (harmincadik)) napon megszűnik. Erre a következményre a **Szerződőt** a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a **Biztosító** e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.
- 5.1.7. A **Biztosító** szolgáltatási kötelezettsége nem áll be (mentesülés), ha a **Szerződő** a jelen fejezetben meghatározott közlési és változás-bejelentési kötelezettségét nem teljesíti, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a **Biztosító** a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

5.2. **Biztosítási díj**

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

A **Biztosítási díj** évente, előre, egyösszegben fizetendő.

A biztosítási díj számításának alapja a biztosított tevékenységből származó előző, teljes naptári évi bruttó árbevétele.

Tárgyévben induló tevékenységnél a tárgyévi tervezett árbevétel a díjvetítés alapja.

Első alkalommal az MNB felé benyújtott regisztrációs kérelem elutasítása esetén a teljes befizetett biztosítási díj 15 napon belül visszajár a Szerződőnek, ezen határozat bemutatását követően.

Amennyiben a Szerződő árbevétele olyan mértékben változik, hogy az árbevétel sávok alapján a biztosítási díj módosulását eredményezné, akkor a Szerződő köteles ezt a Biztosító felé, az aktuális egyszerűsített ajánlat kitöltésével és megküldésével jelezni, aki a következő időszakra vonatkozóan eszerint aktualizálja a biztosítási szerződés díját.

5.3. *Kártérítési limit (biztosítási összeg)*

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

5.4. *Önrészesedés*

Az önrészesedés a biztosító által fedezetbe vont kártérítésnek, illetve sérelemdíjnak az a része, amelyért a biztosító felé a biztosított, illetve a szerződő áll helyt. Bármely **Kárigény** vonatkozásában - beleértve a **Kárigénnyel, sérelemdíjjal** összefüggésben felmerülő, és a jelen biztosítási feltételek alapján fedezett valamennyi **Jogi védelmi költséget** is – a **Biztosított** viseli a Biztosítási Részletező 8. pontjában meghatározott **Önrészesedés** összegét. Amennyiben a **Biztosítónak** olyan költségei merülnek fel, amelyekért a **Biztosított** felelős, mindezen költségeket a **Biztosított** haladéktalanul köteles megtéríteni a **Biztosítónak**.

5.5. *Kárigény bejelentése és kárigényről szóló értesítés*

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

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe
H-1143 Budapest, Stefánia út 51.
Tel.: (36 1) 460 1400
vagyonkar@colonnade.hu

- 5.5.2. Amennyiben a **Kárigény** bejelentése postai úton történik, a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a feladás dátumát kell a **Kárigény** bejelentése dátumának tekinteni, amelynek megtörténtét és pontos időpontját a **Biztosított** a feladóvevénnyel bizonyítja.
- 5.5.3. A jelen biztosítási feltételek, illetve az arra való utalással megkötött biztosítási szerződés alapján a **Biztosító** helytállási (kártérítési) kötelezettsége csak abban az esetben áll fenn, ha a **Biztosított** a vele szemben az adott ügy kapcsán első alkalommal a **Biztosítási időszak** vagy a **Felfedezési időszak** alatt érvényesített **Kárigényt** haladéktalanul, de legkésőbb a **Biztosítási időszak** vagy a **Felfedezési időszak** lejáratát követő 30 napon belül bejelenti a **Biztosítónak**, ez utóbbi esetben feltéve, hogy a **Kárigény Biztosított** általi bejelentésére azt követő 30 napon belül kerül sor, hogy a **Kárigényt** a **Biztosítottal** szemben az adott ügy kapcsán első alkalommal érvényesítették.

- 5.5.4. Amennyiben a **Biztosítási időszak** vagy a **Felfedezési időszak** tartama alatt a **Biztosítóhoz Kárigényt** jelentenek be, úgy a **Biztosító** minden további **Kárigényt**, amely (i) a korábban bejelentett **Kárigényben** állított tényekből ered, azokon alapul, illetve azoknak tulajdonítható, vagy (ii) a korábban bejelentett **Kárigény** alapját képező **Kötelezettségszegésből** ered, vagy a korábban bejelentett **Kárigényben** említett más **Kötelezettségszegésen** alapul, a **Biztosító** úgy tekinti, mint amit a **Biztosítóval** szemben a korábbi **Kárigény Biztosítóhoz** való bejelentésének időpontjában érvényesítettek, és a **Biztosítóhoz** ugyanebben az időpontban bejelentettek.
- 5.5.5. Amennyiben a **Biztosítási időszak** vagy a **Felfedezési időszak** tartama alatt a **Biztosítottnak** olyan körülmények jutnak tudomására, amelyekből 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.

5.6. A kárrendezés folyamata

- 5.6.1. A **Biztosító** **Kárigényenként** és **Biztosítási időszakonként** a Biztosítási Részletezőben meghatározott **Kártérítési limit** (biztosítási összeg) erejéig téríti meg a **Kárt** (az **Önrészesedés** figyelembevételével).
- 5.6.2. A **Biztosító** a megállapított kártérítési összeget kizárólag a károsultnak fizetheti, a károsult azonban igényét közvetlenül a **Biztosító** ellen nem érvényesítheti. A **Biztosított** csak akkor követelheti, hogy a **Biztosító** az ő kezéhez fizessen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki.
- 5.6.3. A **Biztosított** és a károsult egyezsége a **Biztosítóval** szemben csak akkor hatályos, ha ahhoz a **Biztosító** előzetesen hozzájárult, a **Biztosított** bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a **Biztosító** a perben részt vett, a **Biztosított** képviseléről gondoskodott, vagy ezekről lemondott. A jelen biztosítási szerződésben fedezett költségeket a **Biztosító** csak akkor köteles megtéríteni, ha azokhoz előzetesen írásban hozzájárult.
- 5.6.4. A **Biztosított** a tőle elvárható módon és mértékben, továbbá a **Biztosító** utasításainak megfelelően köteles a kár elhárításáról (megelőzéséről) vagy csökkentéséről (enyhítéséről) gondoskodni.
- 5.6.5. A **Biztosított** köteles saját költségén mindent tőle 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 valóságghű 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.

5.6.6. A **Biztosító** mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a **Biztosított** jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul megszegte az 5.6.4. és 5.6.5. pontban foglalt kötelezettségeit.

5.6.7. Amennyiben egy **Kárigény** a jelen biztosítással fedezett és nem fedezett események kapcsán egyidejűleg kerül érvényesítésre, akkor a **Biztosítottnak** és a **Biztosítónak** a **Jogi védelmi költségeket** tisztességesen és megfelelő arányban, a **Kárigény** tárgyát képező biztosított és a jelen biztosítással nem fedezett események kapcsán érvényesített igények jogi és pénzügyi következményeinek figyelembe vételével kell megosztania egymás között (függetlenül attól, hogy

ezen költségek bírósági eljárással kapcsolatosan, vagy egy egyezség következtében merülnek fel).

5.6.8. **Kárigény** esetén a kárrendezéshez a következőket kell a **Biztosítónak** értelemszerűen benyújtani:

a **Biztosítottal** szembeni kárigénybejelentés másolata, vagy azon dokumentum, amelyből következtetni lehet arra, hogy ilyen igényt kívánnak vele szemben érvényesíteni,

- a **Kárigénnyel** kapcsolatos levelezés másolata,
- írásbeli összefoglaló leírás arról, hogy a **Biztosítottnak** mikori magatartása, mulasztása vezethet(ett) vagy vezetett a kár bekövetkezéséhez, hogyan, mikor, mi módon derült ki / fedezték fel a kárt, és mikor, miben jelentkezhet / jelentkezett és milyen összegben a kár,
- írásbeli összefoglaló a **Biztosított** saját értékeléséről felelősségének fennállásával kapcsolatban,
- a **Biztosított** megbízására, megbízás megszűnésére, ellátandó feladatokra, tevékenységi körökre, megrendelések specifikációjára, díjazás elszámolására vonatkozó dokumentumok, levelezések másolatai, a tevékenység ellátásához előírt szakmai és egyéb képzettségek meglétének igazolása diploma vagy más okirat másolatával, projekt terv, ill. igényfelmérési jegyzőkönyv, ütemterv a tervezésre, kidolgozásra, implementációra, tesztelésre, átvételre,
- a károkozó magatartás / mulasztás igazolása. Pl. kifogásolt tevékenység, helytelen tanács, software vagy más hiba, megbízás hibás teljesítésének, károkozó magatartás
- dokumentumai, saját tesztelések jegyzőkönyvei, megrendelő tesztelésének jegyzőkönyvei, átadás-átvételek, reklamáció, kifogás, panasz dokumentumai,
- az ügyvel kapcsolatos hatósági és egyéb vizsgálatok (büntető eljárás, adóhatóság, vám- és pénzügyőrség, etikai, kamarai, belső ellenőrzési, igazgatósági, felügyelő bizottsági,
- könyvvizsgálói, számvetőségi, polgári jogi eljárás, felszámolási eljárás, végrehajtási stb.) dokumentumai, jegyzőkönyvek, határozatok,
- nyilatkozat hogy kíván-e maga gondoskodni jogi védelméről, ha igen kit bízna meg, vagy a **Biztosító**ra bízta a jogi képviselő kijelölését,
- a **kárigény** összecszerúságát alátámasztó dokumentumok: kimutatások, nyilvántartások, átadás- átvételi jegyzőkönyvek, mérlegek, beszámolók, könyvelések kivonatai, szakértői vélemények, számlák, értébecslések, szerződések, megbízási díj kifizetésének vagy más

- módon való elszámolásának, visszatartásának igazolásai, hatósági határozatok, jegyzőkönyvek,
- annak dokumentumai, hogy az adott károkozó magatartáshoz / mulasztáshoz hasonló előfordult-e korábban, az ezzel kapcsolatos dokumentumok, valamint azon dokumentumok, szerződések, amelyek igazolják, hogy a kár megelőzése és enyhítése érdekében milyen
- intézkedéseket milyen eredménnyel foganatosítottak, pl. javítás, csere, egyéb kompenzáció igazolása, hibajavítás tesztelése, átadás-átvétele,
- a károsult kárenyhítő intézkedéseinek megtételére vonatkozó dokumentumok és ennek eredményét igazoló iratok, elszámolások, bizonylatok.

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

A fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus károk, kárigények alapján készült. Erre tekintettel a **Biztosító** ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy kárigény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti

dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül további dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje. A **Biztosító** kötelezettséget vállal arra, hogy ilyen kár esetén a csatolandó dokumentumokat, egyéb bizonyító eszközöket a bejelentéstől számított 8 napon belül megadja a biztosítottnak / károsultnak vagy képviselőiknek.

5.7. Csalárd és jogosulatlan kárigények, a Biztosító visszakövetelési joga

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

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

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

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

- hatósági engedélyhez, bejelentéshez, vagy egyéb kötelezettség teljesítéséhez kötött tevékenységet engedély, vagy bejelentés nélkül illetve az ezekben meghatározott feltételek hiányában végzett,
- a jogszabályban, egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte a tevékenységét,

- a kárt a szükséges intézkedések elmulasztásával okozta, és a kár 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.

5.8. A Biztosító törvényi engedményi joga

- 5.8.1. Amennyiben a **Biztosító** a biztosítási szerződés alapján a **Biztosított** által okozott **Kárt** akár részben, akár egészben megtérítette, úgy a **Biztosító** által fizetett kártérítés és járulécai erejéig a **Biztosított** illetik meg azok a jogok, amelyek a **Biztosítottat** illetik meg a kárért felelős személlyel szemben (*törvényi engedmény*).
- 5.8.2. Ha a kár megtérítésére irányuló jog csak részben száll át a **Biztosítóra**, és a **Biztosító** a kárért felelős személy ellen keresetet indít, a **Biztosított** kívánságára köteles egyszersmind az ő igényét is érvényesíteni. A **Biztosított** igényének érvényesítését a **Biztosító** a költségek előlegezésétől teheti függővé. Ha a **Biztosító** és a **Biztosított** ugyanabban az eljárásban érvényesíti igényét, és a kártérítésként befolyt összeg minden fél követelését nem fedezi, a **Biztosított** elsőbbséget élvez.
- 5.8.3. A **Biztosított** köteles mindent megtenni a **Biztosító** 5.8.1. pont szerinti jogainak biztosítása és érvényesíthetősége érdekében és a **Biztosító** rendelkezésére bocsátani minden szükséges dokumentumot, ahhoz, hogy a **Biztosító** a törvényi engedmény alapján és saját nevében ténylegesen pert indítson, vagy egyéb igényt érvényesítsen.
- 5.8.4. Amennyiben a **Biztosító** bármely okból nem tudja érvényesíteni az 5.8.1. pont szerinti törvényi engedményi jogát, úgy a **Biztosító** által fizetett kártérítés és járulécai erejéig a **Biztosított** köteles a **Biztosítóra** engedményezni azon harmadik személyekkel szemben fennálló jogait, akiknek magatartásáért a **Biztosított** felelős, vagy akik a káresemény bekövetkezésért a **Biztosítottal** együtt felelősek, vagy akikkel szemben a **Biztosított** egyébként megtérítési igényt érvényesíthet (*ügyleti alapú engedményezés*).
- 5.8.5. A **Biztosított** köteles a fenti ügyleti alapú engedményezés tényéről megfelelő időben értesíteni a káresemény bekövetkezéséért helytállásra köteles személyt vagy társaságot.
- 5.8.6. A **Biztosított** köteles a **Biztosító** rendelkezésére bocsátani minden szükséges dokumentumot és köteles ezen felül mindent megtenni annak érdekében, hogy biztosítsa a **Biztosítóra** engedményezett jogok érvényesíthetőségét.

5.9. A biztosítási szerződés tartama és megszűnése

- 5.9.1. A biztosítási szerződést határozatlan időre köti meg a felek a Biztosítási Részlemez 6. pontjában írtak szerint. A **Biztosítási időszak** egy év.

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

- 5.9.2. Ha a szerződő az esedékes **Biztosítási díjat** (a díjnak megállapodás szerinti részletekben fizetése esetén a díjrészletet) nem fizeti meg, a biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az

esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. Ha a szerződő az esedékes **Biztosítási díjat** (díjrészletet) nem fizeti meg, és a biztosítótól megfelelő felhívást nem kap, akkor a szerződés a **biztosítási időszak** végére szűnik meg. Ha az esedékes **Biztosítási díjnak** csak egy részét fizették meg, és a biztosító jelen bekezdés szabályainak megfelelő alkalmazásával - eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

Abban az esetben, ha a szerződés jelen bekezdésben írt módon szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált **Biztosítási díjat** megfizetik. A biztosítás megszűnéséről a Biztosító 15 napon belül értesítést küld a Szerzőnőnek illetve Biztosítottnak.

- 5.9.3. Amennyiben a **Biztosítási időszak** ideje alatt további **Kötelezettségszegés** elkövetése lehetetlenné válik (pl. a **Biztosított** halála, akadályoztatása, tevékenységének felfüggesztése miatt), ennek időpontjában a biztosítási szerződés megszűnik (*érdekmúlás*). A biztosítási

szerződés érdekmúlással való megszűnésének esetén a **Biztosító** helytállási kötelezettsége az érdekmúlás időpontjáig elkövetett **Kötelezettségszegések** vonatkozásában áll fenn, amennyiben azok alapján a **Biztosítottal** szemben első alkalommal a Biztosítási Részletező 5. pontja szerinti **Biztosítási Időszak** eredeti lejáratú időpontjáig **Kárigényt** érvényesítenek.

5.10. Jogátruházás

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

5.11. Irányadó jog és joghatóság

A biztosítási szerződésre a magyar jog rendelkezései az irányadók. A biztosítási szerződésből és az annak megkötését megelőzően folytatott egyeztetésekből eredő, azon alapuló, vagy azzal összefüggő, így különösen a biztosítási szerződés megszégésével, megszűnésével, érvényességével, hatályával, teljesítésével vagy értelmezésével kapcsolatos bármely vitás kérdés esetén, a szerződő felek alávetik magukat a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróságok kizárólagos joghatóságának.

5.12. Elévülés

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

5.13. Panasz ügyintézés

A biztosító szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51. telefonszám: +36 1 4601522; e-mail cím: info@colonnade.hu), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálaton (cím:1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszám: +36 1 4601400).

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

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél jogosult a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51.) 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 (1143 Budapest, Stefánia út 51.) szemben megindítani.

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

5.14. A szerződés értelmezése

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

5.15. Kockázatviselés területi hatálya

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

5.16. Adatvédelem

A titoktartási kötelezettségről és a személyes adatok kezeléséről

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

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

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 135. § (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az

ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

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

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

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 határozatok bírósági felül-vizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásban eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilván-tartást 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 Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,” [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. 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. 138. §-ban és a Bit. 140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

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

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábító- szerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselek-ménnyel, 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.

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 meghíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

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

A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

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

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

a) Felügyelettel,

b) nemzetbiztonsági szolgálattal,

c) Állami Számvevőszékkel,

d) Gazdasági Versenyhivatallal,

- e) a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- f) vagyonellenőrrel,
- g) Információs Központtal,
- h) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak ese-tében – az agrárkár-megállapító szervvel, agrárkár-enyhítési szervvel, mezőgazdasági

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A biztosítók közötti adatcserével összefüggő adatkezelés

A biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit.

135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149 § (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító ennek keretében,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

A Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és bárki, aki a Biztosító szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen fejezet alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések szempontjából, a Biztosító ügyfelének tekintendő (a továbbiakban: Ügyfél).

Az Ügyfelek adatainak kezeléséért és megőrzésért – beleértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben a jövőben rendelkezésre bocsátandó adatokat is – a Biztosító felelős.

Személyes Adatnak minősül bármely meghatározott (személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható) természetes személy Ügyféllel kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintett Ügyfélre vonatkozó következtetés.

Az Ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására, továbbá a Biztosítóval létesített jogviszonyára vonatkozó adat, amennyiben az a Biztosító rendelkezésére áll, Biztosítási Titoknak minősül.

A Biztosító Személyes Adatokat a biztosítási szerződés és az Ügyfelek biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény értelmében, az adatkezelés céljára is figyelemmel, a Biztosító az Ügyfelek kifejezett hozzájárulása nélkül kezelheti az Ügyfelek Biztosítási Titoknak minősülő Személyes Adatait. Az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat (a továbbiakban: Egészségügyi Adat) a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett Ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Az Egészségügyi Adat kezelése is kizárólag az Ügyfél biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével függhet össze.

A Biztosító a Személyes Adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban vele szemben, vagy általa igény érvényesíthető.

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító a tevékenysége során szerzett és Biztosítási Titoknak minősülő adatot csak akkor adhat ki Harmadik Személynek, ha az Ügyfél vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. Harmadik Személynek minősül minden olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki, vagy amely nem azonos az Ügyféllel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval. Nem minősül Harmadik Személynek, ezért az Ügyfelek külön hozzájáruló nyilatkozata nélkül jogosult az Ügyfelek Személyes Adatainak és Biztosítási Titkainak kezelésére a Colonnade Insurance S.A., mint a Biztosító alapítója.

Az Európai Unió tagállamaiba és bármely EGT-államba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra kerülne sor. Az Ügyfél Személyes Adatai (beleértve a különleges adatnak minősülő Személyes Adatot is) az országból – az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül – Harmadik Országban adatkezelést folytató adatkezelő vagy adatfeldolgozást végző adatfeldolgozó részére csak akkor továbbíthatóak, ha ahhoz az Ügyfél kifejezetten hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi, vagy ha az adatkezelésnek törvényben előírt feltételei teljesülnek, és a harmadik országban az

átadott adatok kezelése, valamint feldolgozása során biztosított a személyes adatok törvényben meghatározott megfelelő szintű védelme. Harmadik Országnak minősülnek azok az országok, melyek nem tagjai az Európai Uniónak és nem minősülnek EGT-államnak.

A Biztosító az Ügyfelek kérésére, köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított Személyes Adatokról tájékoztatást adni. Az Ügyfelek kérhetik ezen adatok helyesbítését, illetve – a közérdeken alapuló célból, jogszabályban elrendelt kötelező adatkezelések kivételével – azok zárolását vagy törlését is. A Biztosító az Ügyfél kérésének megfelelően köteles az Ügyfél általa kezelt Személyes Adatait helyesbíteni.

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