



Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

Általános Polgári Jogi Felelősségbiztosítás

Szerződési feltételek

CM-001-2017

Érvényes: 2017. május 1-től

Tartalomjegyzék

Általános feltételek	3.oldal
I. Fejezet Általános Polgári jogi felelősségbiztosítás	19.oldal
II. Fejezet Termékfelelősség biztosítás	21.oldal
III. Fejezet Munkáltatói felelősségbiztosítás	27.oldal

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

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

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

Meghatározások

- (a) Személyi sérülés: A kockázatviselés időtartama alatt bekövetkező testi sérülés vagy egészségkárosodás, vagy a kockázatviselés időtartama alatt bekövetkezett ilyen testi sérülésből vagy egészségkárosodásból eredően bármikor bekövetkező haláleset. Nem minősülnek személyi sérülésnek a testi sérülés nélkül előálló kizárólag pszichés vagy mentális rendellenességek, pszichiátriai betegségek és
- (b) Dologi kár: Vagyontárgyak sérülése vagy megsemmisülése vagy használhatatlanná válása.
- (c) Önrészesedés: Az az összeg, amelyet a biztosított káreseményenként önmaga visel. Ezen összeg kártérítésre és az eljárási költségekre egyaránt vonatkozik. A biztosító kötelezettsége csak az önrészesedést meghaladó kártérítésre vonatkozik.
- (d) Kártérítés: A kártérítés magában foglalja személyi sérülés esetén a bíróság által megítélt vagy biztosító előzetes írásbeli jóváhagyásával vállalt kártérítést és sérelemdíjat. Dologi esetén pedig a kártérítést, ide nem értve a sérelemdíjat.
- (e) Szerződő: Az a személy, aki a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötí és a biztosítási fizeti. A szerződő és a biztosított azonos is lehet.
- (f) Biztosított: Az a személy, akit a biztosítási kötvényen így jelölnek, és aki követelheti, hogy a a biztosítási szerződésben megállapított mértékben és feltételekkel mentesítse őt károk megtérítése alól, amelyért a jogszabály alapján felelős. Biztosított továbbá a természetes személy Biztosított vezető tisztségviselője az e jogviszonyával összefüggésben harmadik személynek okozott kár tekintetében.
- (g) Társ- és Együttbiztosított: Társ- vagy együttbiztosított az a biztosítási szerződésben megjelölt jogi személy jogi személyiség nélküli szervezet, amely a biztosított részére vagy helyette tevékenysége során okozott károk vonatkozásában a biztosítottal együtt, vele biztosítási védelemben részesül. A biztosítási limit a biztosítottra és a társ-együttbiztosítottra közösen vonatkozik.
- (h) Tisztán pénzügyi veszteség: Minden olyan pénzben kifejezhető kár, amely nem személyi sérülés és/vagy dologi kár.
- (i) Biztosító: A biztosítást az Colonnade Insurance S.A. nyújtja. Luxemburgban bejegyezte a Registre de Commerce et des Sociétés, Luxemburg. Cégjegyzékszám: B6165. Székhelye: 20, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Luxemburg. A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének székhelye: 1143 Budapest, Stefánia út 51., és nyilvántartásba vette a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága a 01-17-000514

cégjegyzékszámon. Telefonszám: +36 1 460 1400. A Colonnade Insurance S.A. a luxemburgi Grand-Duche de Luxembourg, Minister des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxembourg, Bureaux: 7, Boulevard Joseph II) engedélye alapján működik, engedély száma: S 068/15.

A biztosítási fedezetek

1. A biztosítás összetett felelősségbiztosítás, amely a következő fedezetekből állhat:

- a) általános polgári jogi felelősségbiztosítás (I. Fejezet)
- b) termékfelelősség biztosítás (II. Fejezet)
- c) munkáltatói felelősségbiztosítás (III. Fejezet)

A Biztosítottra kizárólag a Biztosítási Részletezőn megjelölt fedezetek vonatkoznak.

A Biztosító szolgáltatása

2. A felelősségbiztosítási szerződés alapján a Biztosító a Biztosítási Részletezőn feltüntetett limit erejéig mentesíti a Biztosítottat az olyan kár megtérítése alól, amelyért a Biztosítási Részletezőn megjelölt minőségében (tevékenység) a magyar jog, illetve a Biztosítási Részletezőn "alkalmazandó jog"-ként megjelölt jog szerint felelős.

3. Amennyiben az adott biztosításra vonatkozó fejezetek másként nem rendelkeznek, a felelősségbiztosítási fedezet a biztosítási időszak alatt okozott és bekövetkezett károk miatt érvényesített, továbbá a biztosítási időszak, vagy a Biztosítási Részletezőn külön megjelölt időszak alatt a Biztosítónak bejelentett kárigényekre terjed ki.

A károk megtérítése

4. A Biztosító a károkat a vonatkozó jogszabályokban - vagy amennyiben a kártérítési kötelezettség bírósági határozaton alapul, úgy a határozatban - rögzített módon és mértékben téríti meg.

5. A felelősségbiztosítás alapján támasztott kárigényeket a Biztosító olyan arányban téríti meg, amilyen arányban a Biztosított az okozott kárért a magyar jog, illetve a Biztosítási Részletezőn "alkalmazandó jog"-ként megjelölt jog szerint felelős, a kártérítés összege azonban nem haladhatja meg a Biztosítási Részletezőn a kártérítés felső határaként megjelölt összeg(ek)et (kártérítési limit). A jogvédelmi költségek és a kamatok ellenkező megállapodás hiányában a kártérítési limitet csökkentik.

6. Amennyiben a kártérítési limit nem fedezi a teljes felelősségi kárt, a Biztosító a kárigények tekintetében a következő sorrendet alkalmazza:

- 1. az egészség helyreállításával kapcsolatos költségek,
- 2. Személyi sérülés miatt elmaradt jövedelem
- 3. rokkantsági és tartási járadék,
- 4. egyéb Személyi sérüléssel közvetlen károk,
- 5. Dologi károk,
- 6. Sérelemdíj.

7. Az okozott kárért való felelősség megosztása esetén a Biztosító olyan arányban téríti meg a kárt, amilyen arányban a Biztosított felelőssége jogszabály vagy a bírósági határozat szerint fennáll.

8. A kártérítési összeg nagyságának vonatkozásában a Biztosított elismerő nyilatkozata, kötelezettségvállalása vagy egyezségi ajánlata a Biztosítót nem köti, kivéve ha a Biztosító ahhoz előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette. Amennyiben a Biztosított elismerő nyilatkozata, kötelezettségvállalása vagy egyezségi ajánlata meghaladja a bírósági vagy más hatósági határozat - ennek hiányában a rendelkezésre álló egyéb bizonyítékok - alapján megállapítható kárösszeget, vagy a Biztosítási Részletezőn feltüntetett kártérítési limitet, úgy a különbözetet a Biztosító nem köteles megtéríteni.

9. Személyi sérülés esetén a sérelemdíj összegét csak jogerős bírósági határozat, vagy a Biztosítónak a károsulttal (vagy annak törvényi örökösével) kötött egyezsége állapíthatja meg. Ezek hiányában a Biztosító a sérelemdíjat nem köteles megtéríteni.

10. A Biztosított a kárral kapcsolatban hozzá bármilyen címen befolyó megtérülést a Biztosító által fizetett kártérítési összeg erejéig köteles a Biztosítónak befizetni, és arról egyidejűleg tájékoztatást adni.

11. Kombinált limit alkalmazása esetén az összes felelősségbiztosítási kockázatra együttes – káronkénti és biztosítási időszakonkénti – limit kerül meghatározásra. A káronkénti és/vagy a biztosítási időszakonkénti kombinált limitet bármelyik a Biztosítási Részletezőn szereplő fedezetre bejelentett kár kimerítheti.

Biztosítási időszak

12. A Biztosítási Részletezőn megjelölt időszak.

Területi hatály

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

A kártérítés felső határa (limit)

14. A kártérítés felső határa a Biztosítási Részletezőn a vonatkozó fedezetre megállapított összeg (limit). A limit magában foglalja a kártérítés, a kamatok és a károkozó biztosított jogi költségeinek összegét. A limitek 365 napos biztosítási évre vonatkoznak akkor is, ha a biztosítási év a naptári évtől eltér. Amennyiben a Biztosítási Részletező a biztosítási évtől eltérő időszakot határoz meg, akkor a limit erre az eltérő időszakra vonatkozik.

15. A kártérítési limit rendelkezésre álló részének kiszámításához nem a kár összegének kifizetési napja, hanem a károkozás napja az irányadó.

16. A sorozatkárok bekövetkezésének időpontja az első esemény bekövetkezésének időpontja akkor is, ha a következő esetek a biztosítási időszakot követően történtek. Sorozatkár az, amely egyazon károkozó magatartásból és okból ered, illetve azonos okra vezethető vissza akkor is, ha a kár eltérő időpontokban következett be, feltéve ha az esetek között az ok-okozati összefüggés fennáll.

17. A limit kimerülésének megállapítása céljából a járadékot a várható járadékfizetési tartam figyelembevételével számított diszkontált értéken kell számításba venni.

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

A kockázatviselés kezdete és vége

19. (1) A biztosító kockázatviselése az ajánlatnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0 órakor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási szerződés utóbb létrejön.

- (2) A szerződő és a biztosító a fenti (1) bekezdésben írtaktól eltérő kockázatviselési kezdetben is megállapodhatnak.

A Biztosított (Szerződő) kötelezettségei

20. A Biztosított (Szerződő) a szerződés megkötésekor vagy módosításakor köteles a Biztosítóval a valóságnak megfelelően és legjobb tudomása szerint közölni minden olyan tényt vagy körülményt, amelyre nézve a Biztosító kérdést tett fel, és amely a termékkel összefüggő kockázati körülményekre kihatással lehet. A Biztosított (Szerződő) köteles ezen tények vagy körülmények változását a változás bekövetkezésétől számított 8 (nyolc) napon belül a Biztosítónak bejelenteni.
21. A Biztosított (Szerződő) köteles a közölt adatok ellenőrzését a Biztosító számára lehetővé tenni.
22. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló fenti kötelezettségek megsértése esetén a Biztosító mentesül a kártérítési kötelezettség alól. Ekkor a Biztosított kötelezettsége annak bizonyítása, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményről nem volt tudomása, vagy azt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, illetve az köztudott volt, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

Járadék tőkésítésére vonatkozó szabályok

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

A biztosítás tartama

24. (1) A biztosítási szerződés határozott vagy határozatlan időtartamra köthető. A határozatlan tartamú biztosítás esetében a biztosítási időszak egy év. A biztosítási időszak lejáratának végével – amennyiben a biztosítási szerződés nem kerül felmondásra – automatikusan újabb egy éves biztosítási időszak kezdődik. A biztosítási évforduló a biztosítási időszak – Biztosítási Részletező szerinti – kezdő napja.
- 2) A határozatlan tartamú biztosítási szerződést írásban, a biztosítási időszak végére lehet felmondani. A felmondási idő 30 (harminc) nap. A felmondási idő kezdete a felmondási nyilatkozat másik félhez történő megérkezésének időpontja.
- A Biztosított (Szerződő) és a Biztosító a biztosítási szerződésben a felmondási jogot legfeljebb három (3) évre kizárhatják.
- Ha a biztosítás három évnél hosszabb időre szól, és a Biztosított (Szerződő) és a Biztosító nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a biztosítási szerződést bármelyik fél felmondhatja. Felmondás esetében a Biztosító követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel a Biztosítottnak nyújtott (tartamengedmény).

A biztosítás megszűnése nem érinti a megszűnés előtt folyamatban lévő károk elbírálását.

A kockázat változása

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

Díjfizetés és a biztosítási díj megállapításának feltétele

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

27. Ha a Szerződő az esedékes díjat (a díjnak megállapodás szerinti részletekben fizetése esetén a díjrészletet). nem fizeti meg, a biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

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

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

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

Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a fentiek megfelelő alkalmazásával - eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

Abban az esetben, ha a szerződés a fent írt módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

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

29. A díjmegállapítás egyszeri díjas vagy utólagos elszámolású.

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

A HELYTELEN ADATSZOLGÁLTATÁS JOGKÖVETKEZMÉNYE

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

Kárbejelentési és állapotmegőrzési kötelezettség

31. A Biztosított köteles a károsult által neki bejelentett kárigényt a Biztosítónak 30 (harminc) napon belül írásban bejelenteni, a szükséges felvilágosítást megadni és lehetővé tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
32. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosított az előző bekezdésekben leírt kötelezettségeit nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
33. A károkozás bekövetkezte után a károsodott vagyontárgy állapotában a Biztosított a Biztosító kárfelvételi eljárásának megindulásáig, legkésőbb azonban a bejelentéstől számított 5 (öt) napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges. Amennyiben a megengedettnél nagyobb mérvű változtatás következtében a Biztosító számára a fizetési (kártérítési) kötelezettség elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált, a Biztosító kártérítési kötelezettsége nem áll be.
34. Amennyiben a kár megtérítése érdekében bíróság előtt eljárás indult, erről a Biztosított a Biztosítót köteles haladéktalanul értesíteni, és köteles lehetővé tenni a Biztosítónak az eljárásban való részvételét.
35. Ha a káreseménnyel összefüggésben egyéb hatósági eljárást kezdeményeznek, úgy azt, és az annak során hozott határozatot a Biztosított köteles a Biztosítóval közölni.
36. A kárrendezési eljárásban a külön melléklet(ek)ben felsorolt okiratokat és egyéb bizonyítási eszközöket kell a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

A kártérítési összeg esedékessége

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

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

A Biztosító visszakereseti joga és mentesülése

38. (1) A Biztosító a felelősségbiztosítás alapján kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha az a kárt jogellenesen súlyosan gondatlanul okozta. Jelen feltételek alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlannak minősül a károkozás, ha a kárért felelős személy:
- a kárt ittas (0,0 ezrelék felett) vagy kábítószer hatása alatti állapotában okozta,
 - hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott, és ezzel okozott kárt,
 - azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozott kárt, és a Biztosító felhívására azt nem szüntette meg, noha megszüntethető lett volna,
 - a fegyverhasználat hatósági előírásait megszegve okozott kárt,
 - hivatalos úton felhívást vagy figyelmeztetést kapott a káresemény bekövetkezésének komoly lehetőségére, megelőzésének szükségességére, és a szükséges intézkedések elmulasztása miatt állott elő a kár,
 - periodikusan visszatérő karbantartási kötelezettségeinek teljesítését elmulasztotta, és a kár ennek következtében állott elő.
39. A kárenyhítési kötelezettség elmulasztása esetén a mulasztásból eredő többletkár megtérítését követelheti a Biztosító a Biztosítottól.
40. Nem téríti meg a Biztosító a Biztosított által szándékosan okozott kárt.

Képviselő

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

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

Elévülés

42. A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két (2) év alatt évülnek el.
43. Jelen feltételekben és a biztosítási szerződésben nem érintett kérdésekben a magyar jog rendelkezései az irányadók.

Szankciókhoz és kereskedelmi embargókhoz kapcsolódó kizárások

44. A Biztosító nem vállal biztosítási fedezetet, sem fizetési kötelezettséget, amennyiben valamely szankciókra és kereskedelmi embargókra vonatkozó jogszabályok vagy egyéb szabályozások megsértéséért a Biztosító, annak tulajdonosa vagy a teljes irányítási joggal rendelkező jogi személye büntethető, bírságható.

Az összes biztosítási fedezetre (I., II. és III. Fejezetre) vonatkozó általános kizárások:

45. Nukleáris kockázat kizárás (teljes és abszolút nukleáris kizárás): Jelen biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet semmilyen olyan költségre, nem fedez illetve kizár bármilyen káreseményt amely közvetlenül vagy közvetetten nukleáris anyaggal, nukleáris reakcióval, sugárzással vagy radioaktív szennyezéssel kapcsolatban merül fel függetlenül az okozás módjától vagy attól, hogy ez közvetlenül vagy közvetetten kapcsolódik nukleáris anyagokról szóló jogszabály bármilyen tényleges vagy állítólagos megsértéséhez.

46. Azbeszt kizárás (teljes és abszolút azbeszt kizárás): Jelen biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet semmilyen olyan költségre, nem fedez illetve kizár bármilyen felelősséget amely az alábbiakból ered:

- a) Azbeszt, azbeszt termék vagy azbesztet tartalmazó anyag kezelése, kinyerése, bontása, szétszedése, bányászata, feldolgozása, gyártása, csomagolása, előállítása, eladása, kereskedelme, eltávolítása, tárolása vagy bármilyen felhasználása
- b) Azbeszt vagy azbeszt tartalmú hulladék elhelyezése, tárolása

Jelen kizárás nem vonatkozik azonban olyan testi sérülésre amelyet azbeszt tartalmú dolog vagy tárgy okozott, de kizárólag abban az esetben, ha a testi sérülést nincs összefüggésben az azbeszt tartalommal.

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

48. Szerződésből eredő büntetések.

49. Szállítmányozói felelősség kizárás, ide értve a hajó tulajdonosi felelősséget, szállítmányozói felelősséget (P&I) és a nemzetközi közúti árfuvarozói felelősséget (CMR).

50. Dohánytermékek kizárás: Jelen biztosítás nem nyújt fedezetet semmilyen olyan költségre, nem fedez illetve kizár bármilyen felelősségi kárigényt, keresetet, követelést vagy bírósági ítéletet amely rosszindulatú daganat összehúzódásán, súlyosbodásán, rosszabbodásán vagy dohánytermék vagy dohány származék bármelyik biztosított általi aktív vagy passzív fogyasztásán, használatán, gyártásán, kereskedelmén, kezelésén vagy forgalmazásán alapul.

51. Légi és/vagy repülő eszköz felelősség, légiforgalmi irányítási felelősség, repülőtéri felelősség és légi jármű alkatrész felelősség kizárása: Jelen biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet semmilyen olyan költségre, nem fedez illetve kizár bármilyen felelősséget amely az alábbiakból ered:

- a) Légi és/vagy űreszköz felelősség, légiforgalmi irányítási felelősség, repülőtéri felelősség: A repülőtéri felelősség olyan kockázat amely közvetlenül kapcsolódik repülőeszközök le- és felszállásához. Jelen kizárás nem

vonatkozik a repülőtéren végzett építőipari, poggyászkezelési tevékenységre, repülőgépek takarítására, légitársaságoknak nyújtott catering szolgáltatásra, illetve repülőtéren végzett áruk tárolására.

- b) Olyan kár vagy veszteség amely közvetlenül vagy közvetetten kapcsolódik légi jármű vagy repülő eszköz gyártásához, építéséhez, karbantartásához, üzemeltetéséhez, légi jármű vagy repülő eszköz beüzemeléséhez vagy javításához, illetve olyan szerkezeti egységéhez amely a biztosított tudomásával, a vonatkozó légügyi és légitársasági szabályozások figyelembe vételével, kifejezetten légi- vagy űrjármű részére lett tervezve vagy gyártva és amely egység közvetlenül kapcsolódik a légi- vagy űrjármű biztonságához, üzemeltetéséhez és repüléséhez. Légi jármű szerkezeti egység: géptest, szárnyak és az összes szerkezeti elem, futómű, gumik, motor és tartozékai, hajtómű, légszűrő, üzemanyag ellátó rendszer, elektronikus berendezések, hidraulikus berendezések, irányításhoz, vezérléshez kapcsolódó egységek. Jelen kizárás nem vonatkozik a fent megnevezett berendezések alkatrészeire vagy olyan alkatrészekre amelyek eredetileg nem repülőgépek alkatrészeinek lett tervezve illetve gyártva.

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 felülvizsgálata 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 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 kötvénnyilván-tartást vezető kötvénnyilván-tartó 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 lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben 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

száma 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 megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

(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 esetében – az agrárkár-megállapító szervvel, agrárkár-enyhítési szervvel, mezőgazdasági igazgatási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.

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

(3) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-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 tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

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

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

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 össze-függésben 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 Orzágnak 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.

Panaszkezelés és jogviták rendezése

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., telefaxszám: +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>.

Egyéb rendelkezések

52. A jelen általános feltételekben nem szabályozott kérdésekben az adott biztosítási fedezetre vonatkozó fejezetben foglaltak az irányadók.

I. Fejezet

ÁLTALÁNOS POLGÁRI JOGI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

A biztosítási fedezet

- 1) Az általános polgári jogi felelősségbiztosítás fedezet nyújt az olyan váratlan (balesetszerű) károkozásra, amelyért
 - a jelen biztosítás (a Biztosítási Részletezőn megjelölt) Biztosítottja
 - a Biztosítási Részletezőn megjelölt minőségében (tevékenység)
 - a magyar jog, illetve a Biztosítási Részletező "alkalmazandó jog" pontjában meghatározott jog szabályai szerint

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

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

A felelősségbiztosítási szolgáltatás terjedelme

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

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

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

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

A Biztosító megtéríti továbbá:

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

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

Kárbejelentési kötelezettség

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

Kizárások

- 8) A Biztosító nem téríti meg:

- a) A környezetszennyezési károkat, különös tekintettel a füst, gőzök, korom, kigőzölgések, savak, lúgok, mérgező vegyi anyagok, folyadékok vagy gázok, hulladékok, vagy egyéb irritáns vagy szennyező anyagoknak a talajra, illetve a talajba, a légkörbe vagy bármely folyó- vagy állóvízbe való kibocsátásából, kiszökéséből vagy kiszabadulásából keletkező károkat.

Szintén e kizárás alá tartoznak, és nem térítendő meg azok a költségek, amelyek a fent leírt környezetszennyezés megelőzése vagy feltakarítására szolgálnak.

- b) A Biztosítottat munkaadói minőségében terhelő károkat.
- c) Azokat a károkat, amelyeket a Biztosított által gyártott termék vagy nyújtott szolgáltatás hibája okoz.
- d) Azokat a károkat, amelyek a szolgáltatások (szerződések) teljesítése során a szolgáltatás tárgyában, vagy abban a dologban keletkeznek, amelyre a szolgáltató tevékenység irányul, illetve a szolgáltatás nyújtása során más vagyontárgyakban okoznak.
- e) Azokat a károkat, amelyekért a Biztosított bármilyen jogcímen a birtokában lévő idegen tulajdont képező vagyontárgyakért felel.
- f) A lassú, folyamatos állagromlásból eredő károkat, így különösen, de nem kizárólag ha zaj, rázkódás, szag, korrozio, füst, penészesedés, gombásodás következtében álltak elő.
- g) A bármilyen járművön, munkagépen és vontatmányon elhelyezett vagyontárgyakban keletkezett károkat, továbbá a daruk által okozott károkat.
- h) A közutak burkolatában, útjelzőkben keletkezett károkat.
- i) Azokat a károkat, amelyek munkagépek, járművek és ezek vontatmányainak súlya, nyomása, helyváltoztatása miatt mesterséges tereptárgyakban (árok, támfal, út, iparvágány, stb.), illetve talaj vagy növényi kultúrák letaposásával keletkeztek.

- j) A Biztosított által üzemeltetett gépjárművek, vízijárművek, sínpályához kötött járművek és légi járművek által okozott károkat.
- k) Az értékpapírok, pénz, nemesfémek, ékszerek elveszéséből megrongálódásából, megsemmisüléséből eredő kárt.
- l) Kötbért, bírságot és hasonló büntető jellegű költségeket, tisztán pénzügyi veszteséget.
- m) Azokat a felelősségi károkat, amelyeket a Biztosított szakmai szolgáltatásai során okozott hanyagság, hiba, mulasztás, gondatlanság vagy tévedés miatt, beleértve, de nem csak ezekre korlátozva, a tervek, térképek, vélemények, jelentések, felmérések, tervezések, utasítások vagy előírások készítését vagy jóváírását.
- n) Elektromos áram, gáz, víz, gőz, olaj vagy egyéb szolgáltatásának részleges vagy teljes elmulasztásából eredő, illetve ezzel kapcsolatban fellépő károkat.
- o) Mágneses, illetve elektromágneses sugárzással, hullámokkal, mezőkkel, illetve erőkkel, azok előállításával, elosztásával, továbbításával, fenntartásával vagy használatával összefüggésben bekövetkezett károkat.
- p) Építési vagy szerelési munkálatok közben okozott károkat.
- q) a "Légionárius betegséggel" összefüggésben felmerülő mindennemű közvetlen, illetve következményi károkat. "Légionárius betegség" egy akut bakteriális léguti megbetegedés, melyet a Legionella pneumophila gram-negatív baktérium okoz, beleértve ezen baktérium variációit és módosulásait is.
- r) az Anthracosisal összefüggésben felmerülő mindennemű közvetlen, illetve következményi károkat. Az Anthracosis szénporbelégzés okozta tüdőbántalom, bányásztüdő.

1. számú melléklet az Általános Polgári Jogi Felelősségbiztosítás feltételeihez a kárrendezéshez szükséges, benyújtandó dokumentumokról, egyéb bizonyítási eszközökről

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

- teljeskörűen kitöltött és (cégek esetében cégszerűen) aláírt kárbejelentő nyomtatvány,
- Fénykép a károsodott vagyontárgyról,
- Ha indult, rendőrségi feljelentés, vagy egyéb hatósági eljárás, akkor az eljárást befejező/ lezáró határozat, nyomozást megtagadó határozat,
- Ha tartottak, a belső vizsgálat megállapításait tartalmazó jegyzőkönyv,
- A kárért felelős személy / céggel szembeni igényérvényesítést tartalmazó felszólító levél és arra adott válasz(ok),
- Peres eljárás esetén bírósági beadványok, jegyzőkönyvek, határozatok, stb.,
- A káreseménnyel összefüggésben készített igazságügyi szakértői, műszaki szakértői dokumentumok,
- Szakvélemény a javíthatóságra vonatkozóan,
- Javíthatóság esetén árajánlat, majd jóváhagyás után, számla,
- Beszerzési számlák,
- Káridőponti jegyzőkönyv,
- Károsodott vagyontárgy tulajdonjogát igazoló dokumentum, (gépjármű esetén törzskönyv, forgalmi engedély másolata),
- Selejtezési jegyzőkönyv,

- Megsemmisítési jegyzőkönyv, megsemmisítést igazoló dokumentumok,
- Nyilatkozat banki adatokról, illetve hogy a Károsult más biztosítás alapján nem vett fel kártérítési összeget,
- Engedményezés esetén Engedményezett jóváhagyása,
- Maradványértékre vonatkozó igazolás.

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

Felhívjuk a figyelmet arra is, hogy a fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus károk, kárigények alapján készült. Erre tekintettel a Biztosító ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy kárigény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül további dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy ilyen kár esetén a csatolandó dokumentumokat, egyéb bizonyító eszközöket a bejelentéstől számított 8 napon belül megadja a biztosítottak / károsultak vagy képviselőiknek.

II. Fejezet

TERMÉKFELELŐSSÉG BIZTOSÍTÁS

1. A biztosítási fedezet

A Biztosító az Általános Feltételek, valamint a jelen fejezetben foglalt különös feltételek szerint megtéríti a Biztosítottnak:

- (a) azokat a károkat, amelyek:
 - a Biztosított üzleti tevékenysége során importált, exportált, forgalmazott vagy gyártott termékek által okozott
 - a Biztosítási Részletezőn "területi hatály"-ként megjelölt ország(ok)ban bekövetkezett Személyi sérülésben vagy Dologi kárban megnyilvánuló Biztosítási eseményből erednek, és amelyekért a Biztosított a magyar jog (külföldre szóló biztosítás esetén a Biztosítási Részletezőn "alkalmazandó jog"-ként megjelölt jog) szerint felelős.
- (b)
 - (i) a Biztosított elleni bármilyen kárigény, bírósági vagy más hatósági eljárás során a Biztosított által a Biztosító előzetes írásbeli jóváhagyásával viselt minden eljárási költséget és kiadást,
 - (ii) a károsult eljárási költségeit és kiadásait, amennyiben azok a biztosítási fedezet tárgyát képező károkozással összefüggésben merülnek fel, és amelyek megtérítésére a Biztosítottat kötelezik.
- (c) Az (a) pontban megjelölt Személyi sérülés miatti sérelemdíjat.

A (b) pont (i); (ii) alpontjai szerinti minden eljárási költség és kiadás a Biztosítási Részletezőn a kártérítés felső határaként megjelölt összeg részét képezi.

2. A biztosítási szerződés létrejötte, a kockázatviselés időtartama

A biztosítási szerződés a Biztosított által előzetesen kitöltött Termékfelelősségi biztosítási nyilatkozat (kérdőív) alapján a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

A biztosítási szerződés a biztosítási időszak alatt okozott, bekövetkezett és a Biztosítónak bejelentett károkra nyújt fedezet.

3. Meghatározások

- (a) Biztosított: gyártja, importálja, exportálja vagy forgalmazza, illetve aki a terméken nevével, védjegyével vagy egyéb megkülönböztető jelzés alkalmazásával önmagát a termék gyártójaként feltünteti.
- (b) Biztosított termék: A Biztosított által a biztosítási időszak alatt
 - gyártott vagy előállított;
 - Magyarországra importált vagy más országba exportált;

- közvetlenül vagy közvetve forgalmazott vagy értékesített;
a Biztosítási Részletezőn egyedi termékként vagy termékcsoporthoz megjelölt
 - végtermék;
 - résztermék;
 - alapanyag.
- (c) Egyedi termék: A Biztosítási Részletezőn egyedi azonosításra alkalmas módon megjelölt típusú vagy kategóriájú termék.
- (d) Termékcsoporthoz: A Biztosítási Részletezőn azonosításra alkalmas módon megjelölt, hasonló jellegzetességekkel rendelkező, hasonló felhasználási célú, azonos fejlesztési folyamat eredményeként létrehozott termékek csoportja.
- (e) Egyéb termék: - más termékek előállításához felhasználható alapanyagok a mezőgazdasági tevékenységek által létrehozott anyagok kivételével;
- villamos energia.
- (f) Biztosítási esemény: A biztosítási esemény jelenti a balesetet (de nem korlátozódik arra) és magában a Biztosítási Részletezőn megjelölt kockázatviselési időtartamon belül a Biztosított előre nem látható, véletlen, váratlan, balesetszerűen bekövetkező Személyi vagy Dologi Kárban megnyilvánuló lényegileg azonos károsító körülményeknek folyamatos vagy ismétlődő kitettséget.

4. Területi hatály

A jelen biztosítás a Biztosítási Részletezőn "területi hatály"-ként megjelölt ország(ok)ban okozott, bekövetkezett és Magyarországon bejelentett károkat fedezi, feltéve, hogy a Biztosítási esemény olyan országban következett be, amely a jelen szerződésből az alábbiak szerint nincs kizárva.

KIZÁRT TERÜLETEK

- (i) Amerikai Egyesült Államok, valamint annak területei és birtokai, Kanada, Puerto Rico, Kuba, Kambodzsa, Irán, Észak-Korea, Vietnam és Líbia
- (ii) az (i) pontban meghatározott területek felségvizei, illetve légtere,
- (iii) nemzetközi vizek vagy nemzetközi légtér, ha a Személyi sérülés vagy Dologi kár az (i) vagy (ii) pontokban meghatározott országokból vagy azokba történő utazás vagy szállítás során következett be.

5. Kizárások

A Biztosító nem téríti meg:

1. az olyan körülmények által okozott károkat, amely körülményekről a Biztosítottnak előzetesen tudomása volt vagy azokról tudnia kellett volna, és nem tett meg minden tőle elvárható a kár elhárításáért
2. a Biztosított szerződésben vállalt kötelezettségéből eredő, vagy a törvényes felelősségét meghaladó károkat

3. a munkáltatói felelősség körében a Biztosított munkavállalói által elszenvedett személyi sérüléseket és dologi károkat
4. a biztosított saját tulajdonában bekövetkezett károkat
5. bármely jogcímen a Biztosított gondozásában, őrizetében vagy ellenőrzése alatt lévő vagyontárgyakban bekövetkezett dologi károkat
6. a beüzemelés/tesztidőszak alatt a Biztosított felügyelete, ellenőrzése vagy irányítása alatt folytatott tevékenység közben vagy annak eredményeként bekövetkezett károkat
7. a termékhez tartozó kezelési útmutató vagy használati utasítás hibájával közvetlenül vagy közvetve azzal összefüggésben lévő károkat
8. a termék csomagolásának vagy szállításának hiányosságaiból, átcsomagolásából, átcímkezéséből eredő károkat
9. magában a termékben, annak alkatrészeiben, a termékkel együtt forgalmazott tartozékaiban és csomagolásában bekövetkezett károkat
10. mágneses, illetve elektromágneses sugárzással, hullámokkal, mezőkkel, illetve erőkkel, azok előállításával, elosztásával, továbbításával, fenntartásával vagy használatával összefüggésben bekövetkezett károkat
11. kötbért, bírságot és hasonló büntető jellegű költségeket, valamint a Tisztán pénzügyi veszteséget
12. a hibás termék javításával, ellenőrzésével vagy cseréjével, illetőleg piacról való visszahívásával kapcsolatban felmerült költségeket
13. a károsult beleegyezésével okozott károkat
14. az egyéb biztosítás vagy jogszabály alapján megtérülő károkat
15. a hibás termékkel kapcsolatban felmerült garanciális, jótállási és szavatossági költségeket, kiadásokat
16. a termék fizikai vagy kémiai tulajdonságait megváltoztató - a rendeltetésszerű használat vagy szokásos feldolgozás körén kívül eső - szándékos beavatkozás következtében keletkezett károkat
17. légi-, vasúti vagy vízijármű, továbbá daru alkatrészeként a Biztosított tudomásával felhasznált termék által okozott károkat
18. Az építési vagy szerelési munkálatok következtében okozott károkat
19. Az el nem végzett, vagy hibás teljesítés következményeként támasztott felelősségi károkat
20. a környezetszennyezési károkat, különös tekintettel a füst, gőzök, korom, kigőzölgések, savak, lúgok, mérgező vegyi anyagok, folyadékok vagy gázok, hulladékok, vagy egyéb irritáns vagy szennyező anyagoknak a talajra, illetve a talajba, a légkörbe vagy bármely folyó- vagy állóvízbe való kibocsátásából, kiszökéséből vagy kiszabadulásából keletkező károkat. Szintén e kizárás alá tartoznak, és nem térítendőek meg azok a költségek, amelyek a fent leírt környezetszennyezés megelőzésére, vagy feltakarítására szolgálnak.

21. Gyógyszer, illetve gyógyhatású készítmények által okozott károkat

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

- (a) a média útján elkövetett hitelrontásból, rágalmozásból eredő károkra
- (b) a Biztosított szakmai felelőssége körében okozott károokra
- (c) a károsult vagy harmadik személyek felróható magatartásából származó károokra
- (d) Egyedi termékek esetén az olyan termék által okozott kárra, mely a meghatározott terméktől jelentősen eltérő jellegű, típusú, vagy a meghatározott termék jelentős továbbfejlesztése révén jött létre
- (e) Termékcsoporthoz esetén az olyan termék által okozott kárra, mely nem tartozik a termékcsoporthoz, vagy olyan alapvető változást jelentő továbbfejlesztés révén jött létre, melynek következtében a termékcsoporthoz többi tagjától eltér.

A biztosítási szerződés módosításával azonban az eltérő jellegű Egyedi termékek és Termékcsoporthoz által okozott károkokra a Biztosító kockázatviselése - pótdíj ellenében - bármikor kiterjeszthető. Ilyen esetben a Biztosító kockázatviselése ezen termékekre vonatkozóan - a szerződés hatálybalépésének időpontjától függetlenül - a kiterjesztés időpontjától kezdődik.

6. A Biztosító visszakereseti joga

A)A Biztosítottal szemben

A Biztosító a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha ő a kárt jogellenesen súlyos gondatlanságból okozta az alábbiak szerint:

A Biztosító a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha az a biztosított terméket a számára kötelezően előírt hatósági minősítések és/vagy a forgalmazáshoz szükséges engedélykészerzése nélkül értékesítette vagy forgalmazta, illetve a hatóság által elrendelt termékvisszahívási kötelezettségének nem tett eleget, és a kár ezzel összefüggésben keletkezett.

B)Harmadik személyekkel szemben

A Biztosított köteles megadni a Biztosító részére a szükséges bizonyítékokat, és minden tőle elvárható tájékoztatást és támogatást annak érdekében, hogy a Biztosító törvényi engedményi joga alapján viszontkereseti jogát érvényesíthesse. Az e kötelezettség elmulasztásából eredő hátrányok a Biztosítottat terhelik.

7. A Biztosított (Szerződő) kötelezettségei

A Biztosított köteles írásban haladéktalanul bejelenteni a Biztosítónak, ha a termékkel összefüggő kockázati körülményekben lényeges változás történt.

8. A díj megállapításának szabályai

A termékfelelősség biztosítás esetén a fizetendő biztosítási díjat a biztosítás díjalapjának és díjtételének szorzata adja.

A biztosítás díjalapja a Biztosított által gyártott, forgalmazott vagy importált mindazon termékek összértéke, amelyre a biztosítási szerződés vonatkozik.

A biztosítási díjalap meghatározásához szükséges forgalmi adatokat a biztosítási szerződés megkötése előtt a biztosítási nyilatkozaton kell a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

9. A kármegelőzés, kárenyhítés szabályai

A Biztosított köteles a károk megelőzése és elhárítása érdekében a hatályos jogszabályokat, hatósági határozatokat és felügyeleti szervének a termék gyártására vonatkozó utasításait, valamint a Biztosítónak az adott biztosításra vonatkozó külön előírásait mindenkor betartani.

A Biztosító jogosult a Biztosítottnál a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását, valamint a Biztosított termékekkel kapcsolatos gyártási, forgalmazási körülményeket ellenőrizni.

1. számú melléklet a kárrendezéshez szükséges benyújtandó dokumentumokról, egyéb bizonyítási eszközökről

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

- Kárfelvételi jegyzőkönyv,
- A Biztosított termék gyártói (előállítói), forgalmazói, importálói minőségének igazolása,
- Külföldi féllel kötött szerződések esetén a szerződések, egyéb megállapodások igazolása,
- A termék használati utasítása,
- Ha készült fénykép, videofelvétel a károkozásról,
- A termék forgalombahozatali engedélyének igazolása,
- Jegyzőkönyv a termékben keletkezett, illetve a termék hibája miatt keletkezett személyi sérülésről, illetve más termékben, vagyontárgyban keletkezett sérülésről,
- A káresemény kapcsán keletkezett levelezés másolata,
- Peres eljárás esetén bírósági beadványok, jegyzőkönyvek, határozatok, stb.,
- A káreseménnyel összefüggésben készített igazságügyi szakértői, műszaki szakértői dokumentumok,
- Szakvélemény a javíthatóságra vonatkozóan,
- Javíthatóság esetén árajánlat, majd jóváhagyás után számla,
- Nyilatkozat banki adatokról, illetve hogy a Károsult más biztosítás alapján nem vett fel kártérítési összeget,
- Szállítólevelek, számlák másolatai,
- Minőségi tanúsítványok,
- Vevői / fogyasztói reklamációk másolatai,
- Külső, független laboratóriumi vizsgálatok eredményei,
- Szétválogatási jegyzőkönyv,
- Termékre vonatkozó szabványok / előírások,
- Gyártásközi minőségi ellenőrzésre vonatkozó előírások / dokumentumok,
- Gyártásközi, illetve gyártás utáni minőségellenőrzéssel kapcsolatos dokumentáció,
- Termékre vonatkozó specifikáció,
- Selejtezési jegyzőkönyv,
- Megsemmisítési jegyzőkönyv,

- A megsemmisítést igazoló dokumentumok,
- Maradványértékre vonatkozó igazolás,
- Gyártó berendezés vásárlási szerződése,
- Gyártó berendezés garanciális és karbantartási feltételekre vonatkozó dokumentáció másolata, gépkönyv,
- Gyártó berendezés tárgyi eszköz nyilvántartó lapja,
- Gyártó berendezés üzembehelyezésekor felvett jegyzőkönyv,
- Gyártó berendezéssel kapcsolatos eddigi karbantartási és javítási dokumentáció,
- Gyártó berendezés kapacitási adatai,
- Az érintett termék gyártási folyamat leírása (ábrával), az egyes minőségellenőrzési pontok megjelölésével,
- A berendezés termelési adatai a probléma észlelése előtti egy hónapos időszakban,
- Az érintett termék pontos mennyiségi kimutatása (gyártási adatok)

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

Felhívjuk a figyelmet arra is, hogy a fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus károk, kárigények alapján készült. Erre tekintettel a Biztosító ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy kárigény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül további dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy ilyen kár esetén a csatolandó dokumentumokat, egyéb bizonyító eszközöket a bejelentéstől számított 8 napon belül megadja a biztosítottak / károsultak vagy képviselőiknek.

III. Fejezet

MUNKÁLTATÓI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

Biztosítási fedezet

1. A munkáltatói felelősségbiztosítás alapján megtéríti a Biztosító a Biztosított helyett a munkajog szabályai szerint az üzemi baleset címén támasztott kártérítési követeléseket, ideértve a balesettel összefüggő dologi károkat is amelyekért a Biztosított, mint a biztosítási szerződésben megnevezett tevékenységgel kapcsolatos munkáltató, felelősséggel tartozik.

Területi hatály

2. A felelősségbiztosítás a Magyarország területén (külföldre szóló kiterjesztés esetén a Biztosítási Részletező "területi hatály" pontjában meghatározott ország(ok)ban) bekövetkezett üzemi balesetektől eredő károk fedezetére szól.

A Biztosító szolgáltatása

3. A munkáltatói felelősségbiztosítás a Biztosítási Részletező ellenkező rendelkezése hiányában az évenkénti kártérítési esetszámot nem korlátozza, azonban a Biztosító által kifizethető kártérítés összege nem haladhatja meg a Biztosítási Részletezőn megjelölt káreseményenkénti és évi aggregát limitet.
4. Megtéríti a Biztosító azokat a felelősségi károkat is, amelyek a károsultak ruházatában, egyéb használati tárgyaiban keletkeztek feltéve, hogy a káresemény olyan vagyontárgyakban következett be, amelyeket a munkavállalók (alkalmazottak, tagok, stb.) a munkahelyükön általában viselnek, vagy ide szokásosan visznek magukkal. Jelen kártérítés a Biztosítási Részletezőn meghatározott limiteken belüli összeget jelent.

A díjmegállapítás alapja

5. Munkáltatói felelősségbiztosítás esetén a díjmegállapítás alapja az éves bruttó bérköltség és/vagy a munkavállalók létszáma.

Kizárások

6. Nem téríti meg a Biztosító:
 - a) azokat az üzemi baleseti károkat, amelyekre más biztosítások fedezetet nyújtanak;
 - b) a gépjárművel okozott üzemi balesetektől származó kárigényeket, ha azok a kötelező gépjármű- felelősségbiztosítás hatálya alá esnek;
 - c) a foglalkozási megbetegedésből eredő károkat;
 - d) a foglalkozási megbetegedésnek nem minősülő, de munkahelyi, munkaköri ártalom miatt támasztott kárigényeket;
 - e) azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapul;

- f) a készpénz, értékpapír és értéktárgy, továbbá járművek elveszése, megrongálódása, megsemmisülése folytán keletkezett károkat
- g) a "Légionárius betegséggel" összefüggésben felmerülő mindennemű közvetlen, illetve következményi károkat. "Légionárius betegség" egy akut bakteriális légúti megbetegedés, melyet a Legionella pneumophila gram-negatív baktérium okoz, beleértve ezen baktérium variációit és módosulásait is.
- h) az Anthracosisal összefüggésben felmerülő mindennemű közvetlen illetve következményi károkat. Az Anthracosis szénporbelégzés okozta tüdőbántalom, bányásztüdő.

Meghatározás

- 7. Foglalkozási megbetegedés: a munkavégzés, a foglalkozás gyakorlása közben bekövetkezett olyan heveny és idült, valamint a foglalkozás gyakorlását követően megjelenő vagy kialakuló idült egészségkárosodás,
 - a) amely a munkavégzéssel, a foglalkozással kapcsolatos, a munkavégzés, a munkafolyamat során előforduló fizikai-, kémiai-, biológiai-, pszichoszociális- és ergonómiai kóroki tényezőkre vezethető vissza, illetve
 - b) amely a munkavállalónak az optimálisnál nagyobb vagy kisebb igénybevételének a következménye.

A Biztosított (Szerződő) kötelezettségei

- 8. A biztosítási szerződés megkötése előtt a Biztosított köteles a Biztosítóval írásban közölni a munkavállalók (alkalmazottak, bérelt munkaerő) létszámát, az éves bruttó bérköltséget (prémiumok is) foglalkozás szerinti bontásban és a szerződés megkötését megelőző 3 évben a Biztosítottnál bekövetkezett üzemi balesetek statisztikai adatait (kár időpontja, kár oka, kárigény, kárkifizetés összege).

A Biztosító visszakereseti joga

- 9. Az Általános Feltételekben írt eseteken felül a Biztosító visszakövetelheti az általa kifizetett kártérítési összeget a Biztosítottól, ha:
 - a) ugyanazon munkavédelmi szabály be nem tartása miatt következett be ismételt üzemi baleset;
 - b) az üzemi baleset bekövetkeztének lehetőségére (veszélyére) a Biztosított kollektívája vagy a munkavállaló (alkalmazott, tag, stb.) a Biztosított figyelmét bizonyíthatóan felhívta, és az üzemi baleset a szükséges intézkedés hiányában következett be;
 - c) a bírósági vagy hatósági határozat megállapítja, hogy az üzemi baleset a munkavédelmi szabályok súlyos megsértése miatt következett vagy a hatóság jogerősen 1 000 000 Ft-nál magasabb bírságot szab ki az üzemi baleset kapcsán.

A felek együttműködése

- 10. A Biztosító jogosult részt venni a munkaügyi, szövetkezeti döntőbizottsági eljárásban, valamint bírósági eljárásban jogosult ellátni a Biztosított képviselését. A Biztosító azonban nem köteles ellátni a Biztosított védelmét
- 11. A Biztosított köteles lehetővé tenni, hogy az üzemi baleset bekövetkezésének körülményeit a Biztosító szakértője megvizsgálja.

12. A Biztosított (Szerződő) által tett kárbejelentésnek az 1. számú mellékletében felsorolt dokumentumokat kell tartalmaznia.

1. számú melléklet a kárrendezéshez szükséges benyújtandó dokumentumokról, egyéb bizonyítási eszközökről

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

- teljeskörűen kitöltött és (cégek esetében cégszerűen) aláírt kárbejelentő nyomtatvány,
- Munkabaleseti jegyzőkönyv, (Biztosítási módzat, kötvényszám feltüntetésével),
- Személyi sérülés ellátásával, kezelésével kapcsolatos teljes orvosi dokumentáció, táppénzes iratok,
- Az egyes kárigények igazolása (pl. Gyógyszerköltség, közlekedési költség, keresetvesztés, stb.),
- Egyéb hatósági vizsgálat eredménye, határozata (pl. Tűzrendészeti hatóság, OEP határozat, stb.),
- Személyi sérülés esetén a sérült munkavállaló munkaviszonyának igazolása,
- Hozzá tartozói viszony igazolása (együttélés, lakcímkártya, stb.)
- Károsult jövedelmi viszonyára vonatkozó igazolás,
- Amennyiben megállapították, hogy ki a kárért felelős személy / cég, úgy annak adatai, a velük szembeni igényérvényesítést tartalmazó levél és az arra adott válasz,
- Ha tartottak, akkor a belső vizsgálat megállapításait tartalmazó jegyzőkönyv,
- Ha indult, rendőrségi, vagy egyéb hatósági feljelentés, eljárást befejező / felfüggesztő, nyomozást megtagadó határozat,
- Károsult vagy megbízott ügyvédjének kárbejelentő levele,
- Peres eljárás esetén bírósági beadványok, jegyzőkönyvek, határozatok, stb.,
- Bíróság jogerős határozata a munkabalesettel kapcsolatban,

Halál esetén:

- Halotti anyakönyvi kivonat,
- Halál okát igazoló orvosi bizonyítvány, Boncolási jegyzőkönyv,
- Öröklési bizonyítvány, Hagyatékatadó végzés,

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

Felhívjuk a figyelmet arra is, hogy a fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus károk, kárigények alapján készült. Erre tekintettel a biztosító ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy kárigény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül további dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy ilyen kár esetén a csatolandó dokumentumokat, egyéb bizonyító eszközöket a bejelentéstől számított 8 napon belül megadja a biztosítottnak / károsultnak vagy képviselőiknek.