



## Biztosító

### FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI (FÁSZF)/2012

#### 1. A felelősségbiztosítás általános feltételeinek tartalma

A jelen feltételek azokat a kikötéseket, rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (1051 Budapest, Október 6. utca 20., a továbbiakban: biztosító) felelősségbiztosítási szerződéseire, illetve biztosítási szerződéseinek felelősségbiztosítást tartalmazó részére alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással, vagy e feltételekre hivatkozással is kötötték.

#### 2. A szerződés alanyai

##### (1) A szerződő

A szerződő az a személy, aki az ajánlatot teszi a biztosítónak a biztosítási szerződés megkötésére, a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötő és a biztosítási díjat fizeti. A szerződő azonos is lehet a biztosítottal.

##### (2) A biztosított

A biztosított az a személy, akit a biztosítási ajánlaton ekként neveztek meg, és aki követelheti, hogy a biztosító az adott szerződésben megállapított mértékben, a szerződésben meghatározott körben és feltételekkel mentesítse őt olyan kár megtérítése alól, amelyért jogszabály alapján felelős.

##### (3) A károsult

Az a személy, akinek a biztosított a jogellenes és felróható károkozó magatartásával kárt okoz.

#### 3. A biztosítási esemény

A biztosítási esemény a biztosított jogellenes és felróható károkozó magatartása, és az ennek következtében támasztott kárigény lehet, amely pontos meghatározását a különös feltételek tartalmazzák.

A biztosítási érdek a biztosított vagyoni helyzetében a károkozás miatt várható vagyoni csökkenés megakadályozása.

#### 4. A szerződés létrejötte

(1) A szerződő a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. A biztosító a szerződés létrejöttének feltételül különböző adatok, okiratok és egyéb nyilatkozatok megtételét kötheti ki.

(2) A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra tizenöt napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

(3) Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött vagy a különös feltételeken alapuló szerződés eltér a biztosítási szabályzattól (feltételektől), a biztosító tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a szabályzatnak megfelelően módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a biztosítónak kötvénykiállításra jogosult szervéhez érkezett. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

(4) Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát biztosítási kötvény (igazolójegy, biztosítási bélyeg) kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma az ügyfél ajánlatától eltér, és az eltérést az ügyfél tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta; ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

(5) A szerződő fél biztosítási kötvény kiadását akkor is követelheti, ha a szerződés más módon már létrejött.

(6) Az ajánlatot a biztosító a törvényes határidőn belül akkor is elutasíthatja indokolás nélkül, ha az ajánlaton megjelölésre került a kockázatviselés kezdete, és a szerződő díjat, díjelőleget is fizetett.

A biztosító a biztosítási ajánlatot – függetlenül attól, hogy az ajánlat átadásával egyidejűleg vagy azt követően készpénz fizetés vagy pénzáttalás (díjelőleg fizetés) történt-e, és függetlenül attól, hogy az ajánlaton a kockázatviselés kezdete feltüntetésre került-e – annak valamely szervezeti egységéhez történő beérkezéstől számított 15 napon belül indoklás nélkül visszautasíthatja.

Visszaautasítás esetén az esetleg befizetett pénzüsszeget a biztosító az ajánlattevőnek az erről szóló értesítését követő 15 napon belül visszafizeti.

Az első díjrészlet készpénzben történő befizetéséről szóló igazolás kiállítása önmagában nem jelenti a szerződés létrejöttét.

#### 5. A szerződés tartama, a biztosítási időszak

(1) A szerződés – ha a felek írásban másként nem állapodnak meg – határozatlan tartamú.

(2) A biztosítási időszak egy biztosítási év, a biztosítási év a biztosítási időszak kezdetétől számított egy év.

A biztosítási időszak kezdete az a naptári nap, melyben a biztosító kockázatviselése megkezdődik.

A biztosítási évforduló minden évben a szerződés létrejöttének megfelelő naptári nap

#### 6. A kockázatviselés – a szerződés hatálybalépésének – kezdete

(1) A biztosítás az azt követő napon lép hatályba – amennyiben a felek között a biztosítási szerződés érvényesen létrejött (pl. az ajánlatot nem utasította vissza a biztosító) –, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

(2) A biztosítási szerződés a szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnését követő harmincadik napon a biztosítónak írásban bejelentett károkokra nyújt fedezetet.

(3) A károkozás időpontja az az időpont, amikor a kárt előidéző cselekményt elkövették, illetve mulasztással okozott kár esetében az az időpont, amikor az elmulasztott cselekményt még a kár bekövetkezése nélkül meg lehetett volna tenni. Sorozatkár esetén a károkozás időpontja a sorozatkárhoz vezető első cselekmény időpontja.

A kár bekövetkeztének időpontja testi sérülés, egészségkárosodás esetén a sérülés, illetve károsodás, halál esetén a halál beálltának időpontja, dologi károk esetén a károsodás időpontja. Sorozatkár esetén a kár bekövetkeztének időpontja a sorozatkár káreseményei közül az első káresemény.

A kár bejelentésének időpontja az a nap, amelyen a biztosított a káreseményt a biztosítónak írásban bejelentette.

(4) A biztosítási szerződésből eredő összes igény elévülésének ideje 3 év.

#### 7. A kockázatviselés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése kizárólag Magyarország területén, a szerződésben rögzített kockázatviselési hely(ek)re terjed ki.

## 8. A biztosítási szerződés megszűnésének az esetei, a megszűnés esetén a felek jogai és kötelezettségei

### (1) A szerződés lejárata

A határozott időre létrejött biztosítási szerződés a tartam lejártakor, tehát a megállapított időtartam utolsó napjával külön írásbeli értesítés nélkül megszűnik akkor is, ha arra további díjfizetés történik.

A biztosítási díjnak a szerződés megszűnését követő befizetése nem jelenti a megszűnt biztosítási szerződés újra érvénybe helyezését.

A szerződés megszűnését követő időszakra befizetett díjat a biztosító a beérkezést követő 15 munkanapon belül köteles visszafizetni.

A szerződő a lejáratot követő kockázatviselési kezdettel új, visszamenőleges hatállyal nem bíró ajánlatot tehet a biztosító részére.

### (2) A szerződés felmondása

A határozatlan időre kötött szerződést a felek – mind a szerződő, mind a biztosító – a biztosítási időszak végére, külön indoklás nélkül írásban 30 napos felmondási idővel felmondhatják.

Ha bármelyik szerződő fél a biztosítási szerződést nem a biztosítási időszak végére, hanem korábbi időpontra mondja fel, ez nem a felmondás érvénytelenségét eredményezi, hanem azt, hogy a felmondás csak a biztosítási időszak végével hatályosul.

A határozott tartamú szerződés a lejárat időpontja előtt csak a felek közös megegyezésével szüntethető meg, írásban.

Ha azonban a szerződés három évnél hosszabb időre szól, és a felek nem köztették ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a szerződést bármelyik fél felmondhatja. Ez esetben a biztosító a szabályzat szerint követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel a biztosítottnak nyújtott (tartamengedmény).

### (3) Biztosítási esemény bekövetkezésének lehetetlenné válása, érdek-múlás

Ha a biztosítási szerződés hatályának kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része nem válik hatályossá.

Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része az adott hónap utolsó napjával megszűnik.

A biztosító annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díj megfizetését követelheti, amelyben kockázatviselése véget ért.

A szerződőnek, illetve biztosítottnak a jelen szabályzat 15. pontjában leírtaknak megfelelően kell bejelentenie a biztosítási esemény bekövetkezésének lehetetlenné válásával, valamint az érdek-múlással kapcsolatos változásokat. Amennyiben a szerződés részbeni megszűnése esetén a szerződő, illetve a biztosított a fenti lényeges körülmények változását közli a biztosítóval, a biztosító tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

### (4) Díjfizetés elmulasztása, díj-nemfizetés

A biztosítási díj esedékességétől számított harmincadik nap elteltével a biztosítási szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosítótól a szerződő vagy a biztosított írásban nem kapott halasztást, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

A biztosítási díj nemfizetése miatt megszűnt szerződés törlésének tényéről a biztosított nem küld külön írásbeli értesítést.

A díjfizetés elmulasztása a törvény erejénél fogva eredményezi a biztosítási szerződés megszűnését, ezért a megszűnést követően teljesített díjak sem a szerződés hatályának meghosszabbodását, sem új szerződés keletkezését nem eredményezik, az alábbi kivétellel.

Ha a biztosító a szerződés díj-nemfizetés miatti megszűnésétől számított három hónapon belül a szerződő, illetve biztosított által befizetett díjat 15 napon belül nem utasítja vissza, a szerződés a díjfizetést követő nap 0. órájától újból hatályba lép. Ennek feltétele, hogy az utólagos díjfizetés fedezi a folyó biztosítási év még kiegyenlíthetlen díját, levonva abból azt a díjrészt, mely arra az időre esik, amíg a biztosító a szerződés megszűnése folytán a kockázatot nem viselte.

Az újra érvénybe helyezéssel, valamint a díj utólagos megfizetésével sem terjed ki a biztosító kockázatviselése arra az időszakra, amely a szerződés díj-nemfizetés miatti megszűnése, és az újra érvénybe helyezés időpontja között telt el.

## 9. Biztosítási összeg és önrészesedés

(1) A káreseményenkénti biztosítási összeg ( a továbbiakban kártérítési limit) az a legmagasabb összeg, amit a biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben megtérít. Ez akkor is érvényes, ha a térítési kötelezettség – viselt felelősségük arányában – több személyt terhel, illetve ha több személy lép fel kártérítési igényrel. A biztosítási időszakra meghatározott kártérítési limit pedig az a legmagasabb összeg, amelyet a biztosító egy biztosítási időszak alatt összesen megtéríthet.

(2) Kombinált kártérítési limit esetén több felelősségbiztosítási fedezetre együttesen kerül meghatározásra egy káreseményenkénti vagy biztosítási időszakra vonatkozó kártérítési limit, és ebben az esetben a limitet bármely fedezet alapján bejelentett káresemény vagy káresemények kimeríthetik.

(3) Szublimit az (1), illetve a (2) pontokban definiált kártérítési limitek valamelyikén belül az egyes kockázatokra meghatározott kártérítési limit.

(4) A szerződésben – egy évesnél hosszabb tartamú szerződés esetén – a biztosítási összeg éves bontásban a szerződés teljes időtartamára is meghatározható.

(5) A biztosító – káreseményenként – a megállapított kártérítés összegéből a szerződésben meghatározott nagyságú önrész összegét levonja.

(6) Az önrészesedés abszolút összegben és/vagy a kárösszeg százalékában állapítható meg.

## 10. Sorozatkár

(1) A sorozatkár eseményeit egy káreseménynek kell tekinteni, és ez esetben a kárbejelentés időpontja az az időpont, amikor a sorozatkár első káreseményét írásban a biztosított ellen benyújtják.

(2) Sorozatkár:

a. Minden olyan kár, amely ugyanannak a anyag cselekedetnek, hibának vagy mulasztásnak a következménye vagy eredménye. Anyag cselekedetnek, hibának vagy mulasztásnak tekintendő, ha egynél több cselekedetet vagy mulasztást ugyanazon vagy hasonló okból vagy indítékból mulasztottak vagy követtek el feltéve, hogy az a vonatkozó üggyel jogilag, pénzügyileg vagy technikailag kapcsolatos.

b. Egynél több olyan cselekedet vagy mulasztás, mely ugyanazt a veszteséget eredményezi, és/vagy

c. olyan kár, melyért egy kötvényben biztosított, egynél több személy tehető felelőssé.

## 11. A biztosító visszakövetelési joga

(1) A biztosító visszakövetelheti a biztosítottól a kifizetett kártérítési összeget, ha a biztosított:

a. a kárt szándékosan vagy

b. az alábbiak szerint súlyosan gondatlanul minősülő magatartásával idézte elő.

(2) Súlyosan gondatlan a biztosított károkozása:

a. ha e tény bíróság vagy más hatóság határozatával megállapította;

b. ha a károsult kára a biztosított iránadó hatósági vagy szerződési kármegelőzési előírások súlyos és/vagy folyamatos megsértése miatt következett be;

c. a biztosított engedély nélkül vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével végzett tevékenysége során okozta a kárt;

d. a biztosított a jogszabályokban, egyéb kötelező rendelkezésekben megkívánt személyi és tárgyi feltételek hiányában folytatja tevékenységét és ez a tény a károkozásban közrehatott;

e. ha a biztosított a kárt a foglalkozás szabályainak súlyos megsértésével okozta;

f. ha a biztosított a kárt súlyosan ittas vagy kábítószer hatása alatt lévő állapotban és ezzel az állapotával összefüggésben okozta;

g. a különös vagy a kiegészítő feltételekben, valamint az egyes biztosítási szerződésekben megállapított, a biztosított súlyosan gondatlan magatartásának egyéb eseteiben.

(3) A visszkéret szabályai nem alkalmazhatók, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

## 12. A biztosító mentesülése

A biztosítót a károsulttal szemben a biztosított szándékos vagy sú-

lyosan gondatlan magatartása sem mentesíti. A szándékos károkozás, továbbá a súlyos gondatlanságnak a szerződésben megállapított eseteiben azonban követelheti a biztosítotttól a kifizetett biztosítási összeg megtérítését, kivéve, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

### 13. A biztosító szolgáltatásai a biztosítási esemény bekövetkezése esetén

Felelősségbiztosítási szerződés alapján a biztosított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított mértékben mentesítse őt olyan kár megtérítése alól, amelyért jogszabály szerint felelős.

#### (1) A kártérítés szabályai:

- a. A biztosító a balesetből eredő munkaképtelenség vagy munkaképesség csökkenés esetében a keresetvesztés (jövedelemkiesés) illetve a járadékot, továbbá a tartást pótló járadékot és a nem vagyoni kártérítést is a szerződésben meghatározott biztosítási összegben belül, a magyar jog által meghatározott terjedelemben és mértékben teljesíti a károsultnak. A járadékot a jogosultnak a szerződésben meghatározott biztosítási összegben belül a fizetési kötelezettség kezdő időpontjától a jogosultság lejártáig fizeti meg. A járadékfizetéssel járó személyi sérüléses károk esetén a biztosító csak a maximált kár és a járadék tőkeértékének arányában számított kárt téríti meg járadék formájában. A járadék a károsult kérésére egyösszegben is átadható.
- b. Felmerült kárként a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést, azaz azt az értéket téríti meg a biztosító, amelytől a károsult valamely dolog megsemmisülése, elpusztulása, elvesztése, megrongálódása, értékcsökkenése, stb. folytán elesett vagy egyébként károsodott.
- c. Megtéríti a biztosító – a biztosítási összeg keretein belül – azt a kártérítést és költséget, amely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges.
- d. A biztosító – a biztosítási összegben belül – megtéríti a fedezetbe vont káresemények folytán ténylegesen felmerült, szükséges, indokolt és igazolt a kárelhárítás és a kárenyhítés körébe tartozó költségeket a következők szerint:
  - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos – a biztosítottat terhelő – oltás, mentés romeltakarítás költségeit;
  - a károk súlyosbodásának megakadályozását vagy hatásai enyhítését szolgáló intézkedések következtében felmerülő költségeket;
  - a kár megállapítására és rendezésére vonatkozó vizsgálati (laboratóriumi), valamint esetleges ténymegállapítási költségeket, ha a biztosító előzetes hozzájárulásával történt;
  - a helyreállítással kapcsolatos tervezői, szakértői költségeket;
  - a kárenyhítés és kárelhárítás körébe eső költségeket a biztosító akkor is megtéríti, ha azok nem vezettek eredményre.
- e. A biztosító a kártérítés összegéből a maradványértéket és a máshonnan megtérülő kártérítést jogosult levonni.
- f. A biztosító kártérítést kizárólag a mindenkor érvényes törvényes belföldi fizetőeszközben, banki átutalással teljesít, de a kártérítésre jogosult és a biztosító ettől eltérő fizetési módban is megállapodhatnak.
- g. A biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

#### (2) A kárrendezés szabályai:

- a. A károk mennyiségi és összegszerű megállapítása a biztosító helyszíni vizsgálata után a károsulttal és a biztosítóval való együttműködést követően történik meg.
- b. A biztosító a megállapított kártérítési összeget az önrészesedés levonása után a károsultnak fizeti ki.
- c. A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezébe teljesítsen, amennyiben a károsult követelését közvetlenül kielégítette.
- d. A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor

hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása, pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselőtől gondoskodott vagy ezekről lemondott.

- e. A biztosítónak jogában áll mentesítenie magát a további kifizetésektől a kártérítési összegnek a károsult javára történő letétbe helyezésével. A kártérítés mértékének végleges megállapításakor a biztosító a letétbe helyezett összegből teljesíti a károsult részére. Ha a biztosító a károsulttal történt megegyezéssel vagy egyéb módon a kárt rendezni tudná, azonban az ügy lezárása a biztosított ellenállása miatt meghúsul, a biztosító a megegyezés szerint fizetendő kártérítési összeget a károsult részére rendelkezésre tartja addig az időpontig, amíg a biztosított nem rendelkezik, illetve az ügy el nem évül. A biztosított ellenállása miatt felmerülő többletkárt, költséget, kamatot a biztosítás nem fedezi.
- f. A biztosító káresemény bekövetkezése esetén a károkat és költségeket a következő okiratok bemutatása ellenében térítheti meg:

#### f/1. jogalapot bizonyító dokumentumok

- a biztosítási esemény bekövetkeztét alátámasztó hatóság által kiállított dokumentumok (így különösen a rendőrségi feljelentés, nyomozást felfüggesztő határozat, hatósági bizonyítvány tűzesetről, hatósági igazolás, stb.);
- a biztosítási esemény bekövetkeztét alátámasztó egyéb dokumentumok (így különösen igazolások, nyilatkozatok, jegyzőkönyvek, stb.);

#### f/2. összecszerűséget bizonyító dokumentumok

- a kár mértékét és az igényelt biztosítási szolgáltatás/kártérítési összegét alátámasztó mindennemű dokumentum (így különösen beszerzési bizonylatok, költségvetések, árajánlatok, javítási, illetve helyreállítási számlák, stb.);

#### f/3. a biztosítottságot alátámasztó iratok

- a káridőpontra biztosítottság ellenőrzésére alkalmas iratok (így különösen leltárívek, főkönyvi kivonatok, nyilvántartó lapok, stb.);

#### f/4. a jogosultságot és a biztosítási szolgáltatás/kártérítés irányát igazoló dokumentumok

- a biztosítottak személyének alátámasztására vonatkozó iratok (így különösen igazolványok másolata, önkormányzat vagy más szervek, magánszemélyek nyilatkozata, stb.);
- biztosított által kielégített követelések dokumentumai, meghatalmazások, erre vonatkozó hatósági dokumentumok (így különösen banki bizonylatok, joglemondó nyilatkozatok, meghatalmazások, stb.);

#### f/5. minden egyéb olyan dokumentum, amelyet az ügyfél, illetve a biztosított a kárának pontos felmérése avagy kifizetése érdekében, a kárüggyel összefüggésben be kíván nyújtani (így különösen szerződések, szakvélemények, kimutatások, elszámolások, stb.).

- g. A biztosító szolgáltatása a kárrendezés befejezéséhez szükséges utolsó okirat biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 munkanapon belül esedékes.
- h. A biztosító a kárrendezési eljárást a károkozás idején érvényben lévő szerződési feltételek alapján folytatja le.

#### (3) A járadék tőkésítésére vonatkozó rendelkezések:

A károsult javára szóló járadékfizetési kötelezettség esetén a biztosító a nettó tőketartalékot a megállapított fix tartamra vagy élethosszig (életjáradék) szólan képezi, a biztosításmatematikai elvek szerint.

A nettó tőketartalék értéke életjáradék esetén az egy év során kifizetendő járadékok összegének és az ügyfél várható élettartamának a szorzata.

A biztosító a tőketartalék részeként, a járadékfolyósításhoz kapcsolódó költségek fedezetére a képzéskori szükséglet szerint 3-10% közötti költségtartalékot is képez.

### 14. A biztosítással nem fedezett események és károk, kizárások és korlátozások

#### (1) Nem fedezi a biztosítás:

- a. azokat a károkat, amelyeket a biztosított maga szenved el;
- b. azokat a károkat, amelyeket a biztosított a Ptk. 685.§. b) pontjában felsorolt közeli hozzátartozójának, alkalmazottjának vagy megbízottjának okoz;
- c. ha a biztosított jogi személy vagy jogi személyiséggel nem ren-

- delkező egyéb szervezet, akkor a a biztosított tulajdonosainak és azoknak a Ptk. 685.§. b) pontjában felsorolt közeli hozzátartozóinak okozott károkat;
- d. a biztosított tulajdonában álló jogi személynek, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezetnek okozott károkat a biztosított tulajdoni hányadának arányában;
  - e. a biztosított birtokában levő (így például: bérelt, haszonbérbe vett, kölcsönzött) avagy hivatása gyakorlásánál fogva magánál tartott (így például: megmunkált, feldolgozott, javított, szállított) idegen dologban keletkezett, illetve dologgal okozott károk;
  - f. több biztosított esetén a biztosítottak egymásnak okozott kárait;
  - g. a biztosított vezető tisztségviselői által, ilyen minőségükben okozott károkat;
  - h. a biztosított teljesítési segédje és /vagy alvállalkozója által okozott károkat;
  - i. vagyon- és értéktárgyak megrongálásából, elvesztéséből, megsemmisüléséből vagy ellopásából származó károkat;
  - j. szavatossági, jótállási és garancia igényekből eredő károkat;
  - k. tisztán pénzügyi veszteségből eredő károkat (tisztán pénzügyi veszteség az a kár, amely nem személyi sérülés, egészségkárosodás, halál, dologi kár, illetve személyiségi jogi kár és nincs ilyen típusú károkkal kapcsolatban sem);
  - l. államigazgatási jogkörben okozott károkat;
  - m. a szexuális zaklatással, rágalommal, becsületsértéssel kapcsolatos károkat;
  - n. USA, Kanada területén folytatott bármely tevékenységgel kapcsolatos károkat.
- (2) A biztosító nem kötelezhető szolgáltatás teljesítésére a következőkben felsorolt események bekövetkezése esetén, még akkor sem, ha ezekkel összefüggésben (következményeként) a különös vagy kiegészítő feltételek szerinti biztosítási események valamelyike következik be:
- a. harci cselekmények és háborús események bármelyik fajtája, továbbá harci eszközök által okozott sérülés vagy rombolás, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései;
  - b. felkelés, lázadás, zavargás, fosztogatás, sztrájk (akár bejelentett, akár bejelentés nélküli), munkahelyi rendezés vagy elbocsátott munkások rendezése, politikai szervezetek megmozdulásai;
  - c. egyes egyének vagy csoportok által elkövetett terrorakciók, függetlenül attól, hogy az politikai, vallási, gazdasági vagy egyéb indíttatású szélsőséges erőszak alkalmazását jelenti a magán- vagy a köztulajdon ellen;
  - d. biológiai és/vagy kémiai – nem békés cselekményekből származó – kockázatokból eredő károk;
  - e. a biztosított által üzemeltetett járművek, munkagépek által okozott nem baleseti jellegű útrongálási, valamint talaj vagy növényi kultúrák letaposásával okozott károk;
  - f. a lassú, folyamatos állagromlással okozott károk, amelyek zaj, rázkódás, szag, füst, kormozódás, korrózió, gőz vagy egyéb hasonló hatások következtében állottak be;
  - g. Vér- és vérkészítmények gyártói, vérbankok és véradományozó intézetek tevékenységéből eredő károk;
  - h. a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló károk;
  - i. a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, ionizáló vagy lézersugárzásból, mágneses vagy elektromágneses mezők sugárzásából eredő közvetlen vagy közvetett károk;
  - j. az azbeszt vagy azbeszt tartalmú termékek kezeléséből, feldolgozásából, gyártásából, eladásából, forgalmazásából, tárolásából vagy használatából származó károk;
  - k. internet és e-mail tartalomszolgáltatók tevékenységével kapcsolatos károk, szoftverek vagy más elektronikus adathordozók hibás működéséből, elektronikus adatvesztésből és adattörlésből eredő károk, internetes vírusok által okozott károk.
- (3) A biztosító kockázatviselési köre nem terjed ki a biztosított részére megtérülő, illetve más biztosítással fedezett károokra, továbbá

- a. a gépjármű-felelősségbiztosítási károokra;
  - b. az építés-szerelési tevékenységgel okozott károokra;
  - c. a szállítmányozással kapcsolatos felelősségi károokra.
- (4) A különös vagy kiegészítő feltételek, illetve a biztosítási szerződés további kizárásokat tartalmazhatnak.
- (5) Amennyiben a biztosított a biztosító által írásban adott előírásokat, utasításokat nem tartotta be, és a károk ezzel összefüggésben keletkeztek, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

## 15. A felek együttműködése

### (1) Tájékoztatási, közlési kötelezettség:

- a. A biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett.
- b. A biztosított, a biztosító kérésére – a titok- és adatvédelmi szabályok betartásával – köteles a biztosító kockázata és a szerződés szempontjából jelentős okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat (társasági szerződés, különféle szabályzatok, munkaköri leírás stb.) a biztosító részére átadni.
- c. A szerződőnek, biztosítottak 15 napon belül be kell jelentenie, ha más biztosítótársasággal olyan biztosítási eseményre is szóló felelősségbiztosítási szerződést kötött, amelyre érvényes szerződés szerint a biztosító kockázatviselése kiterjed.

### (2) Változás bejelentési kötelezettség:

- a. A biztosítási kockázat szempontjából lényeges, a szerződésben meghatározott, és a közlési kötelezettség körébe vont körülmények változását a biztosított haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül köteles a biztosítóknak bejelenteni, különös tekintettel az alábbi változásokra:
  - tevékenység módosítása, bővülése;
  - technológia változása;
  - piaci kapacitás, részesedési arány változása.
- b. A biztosított ugyancsak köteles a korábban már átadott, de módosított, illetőleg a megváltozott tartalmú okiratokat a biztosítóknak haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül átadni.

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítják, hogy az elhanyagolt vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételkor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

### (3) Kárbejelentés:

- a. A biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezését, illetőleg az azzal kapcsolatos igény érvényesítését a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutásától számított 2 munkanapon a biztosítóknak írásban be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
- b. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított az előző bekezdésben előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
- c. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:
  - a kárt okozó megnevezését, azonosító adatait;
  - a káresemény leírását, időpontját;
  - a sérült és károsult személyek nevét, adatait, a sérülés mértékét;
  - a károsodás mértékét/a megállapított vagy becsült értéket;
  - az esetlegesen károsodott tárgyak, eszközök megnevezését, helyét;
  - a biztosított kárrendezésben közreműködő megbízottjának nevét, beosztását, címét és telefonszámát;
  - a kárrendezéshez szükséges minden egyéb lényeges tájékoztatást.

- d. Amennyiben a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás van folyamatban, úgy az annak során hozott határozat bemutatását szükség szerinti kérheti a biztosító.
- e. A biztosított köteles haladéktalanul bejelenteni továbbá, ha peres vagy peren kívüli eljárásban kártérítést érvényesítenek vele szemben.

(4) A jelen szerződési feltétel körébe tartozó bekövetkezett káresemény vonatkozásában a biztosított a károsult (elhalálozás esetén a kárigényt érvényesítő közeli hozzátartozó) hozzájárulása és az orvosi titoktartás alóli felmentés magadása esetén az orvosi titoktartás hatálya alá eső adatokat is kiszolgáltatta a biztosító részére a kárrendezéshez.

(5) A biztosított vállalja, hogy a károk elbírálásához szükséges igazolásokat beszerzi, az Egészségbiztosítási Pénztár által fizetési meghagyás formájában támasztott regressz-igényeket a biztosító részére 3 napon belül megküldi.

(6) A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása pedig, csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselőtől gondoskodott vagy ezekről lemondott.

## 16. Díjfizetés

(1) A szerződő a biztosítás első díját a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díjat pedig annak az időszaknak az első munkanapján köteles befizetni, amelyre a díj vonatkozik. Egyszeri díjat a szerződés létrejöttkor kell megfizetni.

(2) A biztosítási díj részletekben történő fizetésére vagy díjhalasztásra írásbeli megállapodás szükséges.

(3) A biztosítási díjat, megfizetésének esedékességét és módját a szerződés (kötvény) tartalmazza.

(4) Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító a biztosítási időszakra járó teljes díj megfizetését követelheti.

## 17. Egyéb rendelkezések

(1) A szerződő felek bármelyike kérheti a kár okának és összegének független szakértő által történő megállapítását. A szakértői eljárás költségei – egyéb megállapodás hiányában – a megbízót terhelik.

(2) A biztosított a kárra hozzá bármilyen jogcímen befolyó megtérülésről a biztosított köteles a biztosító felé tájékoztatást adni, és a biztosítót megillető részt köteles a biztosítónak megfizetni.

(3) A biztosító jogosult a kockázati viszonyokat és a biztosított által szolgáltatott adatok helyességét bármikor ellenőrizni vagy megbízottai útján ellenőriztetni.

## 18. Záró rendelkezés

Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén ügyfelünk személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter számán +36 1 467 3500, illetve elektronikus levélben a [www.groupamagarancia.hu](http://www.groupamagarancia.hu) weboldal „Írjon nekünk” menüpontjában is állunk ügyfeleink rendelkezésére. Amennyiben ügyfelünk írásban kíván bejelentést tenni azt az 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete gyakorolja. A Felügyelet elérhetőségei: székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 39., levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, helyi tarifával hívható telefonszám: +36 40 203 776, központi fax: +36 1 489 9102, e-mail: [ugyfelszolgalat@pszaf.hu](mailto:ugyfelszolgalat@pszaf.hu). A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződészegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén ügyfelünk bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, telefon: +36 1 489 9100, e-mail: [pbt@pszaf.hu](mailto:pbt@pszaf.hu)) eljárását kezdeményezheti. A permegelőző eljárások közül ügyfelünk közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

Tájékoztatjuk, hogy biztosítási szerződésére a mindenkor hatályos magyar jogszabályok és a mindenkor érvényes adózással kapcsolatos szabályok rendelkezései az irányadóak.

## 19. Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

### (1) Értelmező rendelkezések

- a. **személyes adat:** az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző isméret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. Az érintettel akkor helyreállítható a kapcsolat, ha az adatkezelő rendelkezik azokkal a technikai feltételekkel, amelyek a helyreállításához szükségesek;
- b. **érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy;
- c. **hozzájárulás:** az érintett akaratának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez;
- d. **adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely önállóan vagy másokkal együtt a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja vagy az általa megbízott adatfeldolgozóval végrehajtatja;
- e. **adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így különösen gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, lekérdezése, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása, fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése;
- f. **adattovábbítás:** az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele;
- g. **adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől, feltéve, hogy a technikai feladatot az adatokon végzik;
- h. **adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely az adatkezelővel kötött szerződése alapján – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő szerződéskötést is – személyes adatok feldolgozását végzi;
- i. **Infotv.:** az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény;
- j. **a biztosítási titok:** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaknácádó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaknácádó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik;
- k. **ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére mást bíz meg;
- l. **biztosító:** Groupama Garancia Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20., Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve;
- m. **ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz;
- n. **egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meg-

határozás szerint az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátóhálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat; továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás);

**o. külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom;

**p. üzleti titok:** a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 81.§-ának (2) bekezdésében meghatározott fogalom.

### (2) Az adatkezelés célja, jogalapja

A biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Bit.) 155.§ (1) bekezdése alapján a biztosító adatkezelésének célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb cél.

A biztosító az ügyfél előzetes hozzájárulásával az alábbi célokból is végez adatkezelést:

- ügyfelek tájékoztatása és marketing tevékenység (értve ezalatt a biztosítási, illetve más célból történő üzleti kapcsolatfelvételt, az ügyfélakciók szervezését is);
- ügyfélnyilvántartás vezetése;
- jogi eljárások, panaszügyintézés folytatása;
- a biztosítási szerződésből eredő igények teljesítése;
- üzletszerzés, prevenció és intervenció tevékenység, amely kiterjed ezen tevékenységek ellátása érdekében a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítők részére történő adatátadásra is (az egészségügyi állapotra vonatkozó, valamint a különleges adatok kivételével).

Az Infotv. 6.§ (1) bekezdése alapján a biztosító az érintett személyes adatait akkor is kezelheti, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése a biztosító, mint adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges vagy az adatkezelő biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdekek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

A 16. életévét betöltött kiskorú érintett hozzájárulását tartalmazó jognyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének beleegyezése vagy utólagos jóváhagyása nem szükséges.

Az Infotv. 6.§ (5) bekezdése alapján, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő biztosító a felvett adatokat a törvény eltérő rendelkezésének hiányában a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából vagy az adatkezelő biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

Az ügyfél a biztosítási ajánlat, biztosítási szerződés, illetve a titoktartás alóli felmentésről szóló nyilatkozat aláírásával hozzájárul az adatainak a jelen „Tudnivalókban”, illetve a szerződésben meghatározottak szerinti kezeléséhez.

### (3) A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

- az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai;
- a biztosított vagyontárgyak jellemző adatai és értéke, a kockázatelbírálás adatai;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosításnál az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási szolgáltatás és kártérítés összege, a kifizetés ideje,
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges összes lényeges tény és körülmény

Az a-b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok, valamint a c. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez.

Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb

megjelölt adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja maga után.

A fentiek túlmenően az ügyfél hozzájárulása esetén a biztosító jogosult mindazokat az ügyfél által önként megadott adatokat kezelni, melyek a 2. pontban felsorolt célokból szükségesek. A biztosító azonban az ügyfeleknek csak azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatással összefüggnek.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155.§ (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító kizárólag automatizált adatfeldolgozással az érintett személyes jellemzőinek értékelésén alapuló döntés meghozatalára is jogosult, ha a döntést a szerződés megkötése vagy teljesítése során hozták, feltéve, hogy azt az érintett kezdeményezte. Az automatizált adatfeldolgozással kapcsolatos döntés esetén a biztosító az érintettet – kérelmére – tájékoztatja az alkalmazott módszerről és annak lényegéről, valamint lehetőséget biztosít az érintettnek álláspontja kifejtésére.

A biztosító az ügyfél hozzájárulása esetén a tevékenységéhez kapcsolódó információkról hírlevélben, e-mailen tájékoztatást adhat az ügyfeleinek. A biztosító vagy vele szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítő az ügyfél hozzájárulása esetén e-mailen, telefonon, személyesen megkeresheti az ügyfelet ajánlattétel céljából, vagy közvetlen üzletszerzést célzó üzenetet juttathat el a részére.

### (4) A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésénél az alábbiak szerint jár el a biztosító

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

**4.2.** Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad;
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

**4.3.** A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit-ben foglaltak szerint nem áll fenn: a feladatkörében eljáró Felügyelettel; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval; az Európai Csalásellenes Hivattal (Olaf); a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel; meghatározott esetekben az adóhatósággal; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal; a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal; a feladatkörében eljáró gyámhatósággal; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal; a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel; a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal; a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartó szervvel; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal, valamint a kárképviselővel, illetve a kár okozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közüti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni; a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett te-

vékenységet végzővel, fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés 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, szaktanácsadóval; a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával; a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal; a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikaiért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

Az adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

**4.4.** A biztosító a nyomozó hatóság, a polgári nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószerrel visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben. A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

**4.5.** Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

**4.6.** Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak; a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Nemzetgazdasági Minisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A fentebb meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

**A biztosító a 4.2-4.6. pontokban meghatározott esetekben és szer-**

**vezetek felé az ügyfelek személyes adatait a Bit-ben foglaltak szerint továbbíthatja.**

**4.7.** Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154.§ alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

**4.8.** 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.

**4.9.** A biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkok tartalmát tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva 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, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81.§-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

#### **(5) Az adatkezelés időtartama**

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

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

#### **(6) Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések**

**6.1.** Az ügyfelek adatait a biztosító a saját informatikai rendszerében, számítógépes úton is kezeli.

**6.2.** A biztosító az adatkezelés során betartja az Infotv., a Bit., valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit.

**6.3.** A biztosító az ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti a törvényi feltételek fennállása esetén törli, illetve zárolja az adatot.

**6.4. Az ügyfél élhet az Infotv-ben biztosított egyéb jogaival (pl. tiltakozási jog, bírósági jogérvényesítés) is.**

**6.5.** A biztosító az adatkezelési műveleteket úgy tervezi meg és hajtja végre, hogy az adatkezelésre vonatkozó szabályok alkalmazása során biztosítsa az érintettek magánszférájának védelmét. A biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek.

Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen.

**6.6.** A jelen „Tudnivalók”-ban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a [www.groupamagarancia.hu](http://www.groupamagarancia.hu) honlapon megtekinthetők.

#### **(7) Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók**

A Bit. 157.§ (1) bekezdésének o. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató megtekinthető a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a [www.groupamagarancia.hu](http://www.groupamagarancia.hu) honlapon.

A biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adat- és titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. A biztosítási titok megőrzésére vonatkozó kötelezettséget, felelősséget és a titok megtartása érdekében teendő intézkedéseket a velük kötött szerződés is biztosítja. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott bármely kárért a biztosító felel.

Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül. A biztosító az ügyfél hozzájárulásával az ügyfél 3. pontban meghatározott adatait (biztosítási titokköröket az egészségi állapotra vonatkozó, valamint a különleges adatok kivételével) a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítők számára üzletszerzés, prevenció és intervenció tevékenység céljából átadhatja.

#### **Biztosítónk legfontosabb adatai**

Cégnév: Groupama Garancia Biztosító Zrt.

Székhely: 1051 Budapest, Október 6. utca 20.

Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva: 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.