

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSOK SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

A jelen feltételek rendelkezései az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) valamennyi felelősségbiztosítási szerződésére, illetve biztosítási szerződéseinek felelősségbiztosítást tartalmazó részeire vonatkoznak, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték és a szerződés, illetve az Általános, a Különös, vagy a Kiegészítő Feltételek, illetve a szerződés eltérően nem rendelkeznek.

A jelen, valamint az Általános, a Különös, vagy a Kiegészítő Feltételekben, illetve a szerződésben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok, elsősorban a Ptk. és a Bit. rendelkezései irányadóak.

1. A szerződő és a biztosított

1.1.

A szerződő az, aki a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötö és a biztosítási díjat megfizeti. A szerződő azonos is lehet a biztosítottal. Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított, hanem az ő javára a szerződő kötötte, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetve a biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a szerződőt terheli, a jognyilatkozatokat a biztosító hozzá intézi, és ő köteles a jognyilatkozatok megtételére is. A szerződő fél a hozzá intézett jognyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat tájékoztatni köteles.

1.2.

A biztosított a szerződésben név szerint feltüntetett

- egyéni vállalkozó,
- cégjegyzékbe bejegyzett, jogi személyiséggel rendelkező, vagy nem jogi személyiségű gazdasági társaság, illetve bírósági nyilvántartásba vett egyéb szervezet,
- egyéb, önálló jogalanyiséggel rendelkező szervezet,

aki követelheti, hogy a biztosító a szerződésben és a vonatkozó feltételekben meghatározott mértékben és feltételek szerint mentesítse őt olyan, a vonatkozó feltételek alapján biztosítási eseménynek minősülő kár megtérítése alól, amelyért a magyar jogszabályok alapján felelősséggel tartozik.

1.3.

Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződő helyébe léphet, a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.

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

1.4.

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat; egyikük sem védekezhet olyan körülmény, vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetve a bejelentésre köteles lett volna.

2. A biztosítási esemény

A biztosítási esemény a biztosított által az Általános, a Különös, vagy a Kiegészítő Feltételekben, illetve a szerződésben meghatározottak szerint, jogellenesen okozott kár miatt keletkezett, a hatályos magyar jogszabályok szerinti felelősségén alapuló kártérítési kötelezettsége.

3. Sorozatkár

A jelen feltételek alapján a károsultak számától függetlenül egy biztosítási eseménynek tekintendők az azonos károkozó magatartásból, mulasztásból, vagy okból eredő, illetve azonos magatartásra, mulasztásra, vagy okra visszavezethető, azonos, vagy eltérő időpontban bekövetkező károk, ha a károkozó magatartás, mulasztás, illetve ok és a károk bekövetkezése között az okozati összefüggés jogi, műszaki, vagy gazdasági vonatkozásban fennáll.

Egy biztosítási eseménynek minősül az is, ha több szabályszegés miatt – amelyeket akár különböző személyek követtek el – jogalapját tekintve egy biztosítási igény keletkezik.

Sorozatkár esetén a kár bekövetkezésének időpontja az első káresemény bekövetkezésének időpontja. A biztosító szolgáltatása szempontjából az első kár bekövetkezése szerinti biztosítási időszak biztosítási összege az irányadó.

Sorozatkár esetén a biztosítási összeg károsultak közötti felosztása során a biztosító a biztosított írásbeli iránymutatása szerint jár el. A szolgáltatás összegének elégtelenségével, illetve annak károsultak közötti felosztásával összefüggő károsulti igényekre a fedezet nem terjed ki.

4. A szerződés létrejötte

4.1.

A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

4.2. Ajánlattétel

A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a biztosítóval szerződő fél teszi. A szerződő fél az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van.

4.3. A biztosító elfogadó nyilatkozata

Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. A szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre. Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

4.4. Az ajánlat visszautasítása

Ha a biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15 napon belül írásban visszautasítja, a szerződés nem jön létre. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni. Elutasítás esetén az esetlegesen befizetett díjat, díjrészletet a biztosító visszafizeti és az időközben esetlegesen bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik.

4.5. A biztosító ráutaló magatartása

A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.

Ilyen esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal, a 15 napos kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér jelen szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a jelen feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

Amennyiben a biztosító a fedezetre – a díjra, a limitre, az önrészre, a biztosítási feltételekre, a kockázatviselés kezdetére - vonatkozó előzetes írásbeli dokumentumot küldött a szerződő részére, csak az ebben írtak maradéktalanul megfelelő, szerződő által tett ajánlat alapján jöhet létre érvényesen biztosítási szerződés a biztosító ráutaló magatartásával.

5. A biztosítási díj és annak megfizetése

5.1.

A biztosítási díj számításához szükséges adatokat a szerződő köteles a biztosítónak – az adatközlő kitöltésével, vagy a biztosító által előírt egyéb módon – írásban bejelenteni. A biztosítási díj megállapítása a szerződő általa megadott adatok alapján történik.

Határozatlan tartamú, az évfordulóra fel nem mondott szerződés esetén a következő biztosítási időszak díjának megállapítása a szerződő által megadott adatok alapján történik, adatszolgáltatás hiányában a szerződő a következő biztosítási időszakra a megelőző biztosítási időszak díjának megfelelő mértékű díj megfizetésére köteles.

5.2.

Ha a felek a szerződésben elszámolásos díjfizetési rendszerben állapodnak meg, a biztosítási díj alapját a biztosítási időszak tényleges adatai képezik. A biztosító által a szerződés megkötését megelőzően a szerződő által közölt előzetes adatok alapján megállapított díj a(z első) biztosítási időszak előzetes díja, melynek – a felek eltérő írásbeli megállapodása hiányában – 2/3-a a biztosítás minimális díja.

A minimális díjtól függetlenül a feleket a biztosítási időszakot, illetve a szerződés megszűnését követő 30 napon belül, a szerződő által írásban közölt, végleges adatok alapján elszámolási kötelezettség terheli.

A biztosító a biztosítási időszak végleges díját a szerződő által közölt végleges adatok alapján állapítja meg.

Határozatlan tartamú, az évfordulóra fel nem mondott szerződés esetén az így megállapított díj a következő biztosítási időszak előzetes díja azzal, hogy az elszámolásig a szerződő a megelőző biztosítási időszak díjának megfelelő mértékű díj megfizetésére köteles.

5.3.

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.

5.4.

Határozott időre szóló biztosítási szerződés esetén a biztosítási díj a szerződés létrejöttkor egy összegben esedékes.

5.5.

A biztosítási díj részletekben történő megfizetéséről, illetve a díjfizetési halasztásról a felek az előzőekben írtaktól eltérően is megállapodhatnak, a megállapodás csak írásban érvényes.

5.6.

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

6. A biztosító kockázatviselésének kezdete, időbeli és területi hatálya

6.1.

A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik, feltéve, hogy az első díj (díjrészlet) a szerződés létrejöttének időpontjáig – halasztott díjfizetés esetén a díjhalasztás tartamának lejártáig – megfizetésre kerül. Amennyiben a szerződő az első díjat (díjrészletet) a fenti határidőn belül nem fizeti meg, abban az esetben a biztosító kockázatviselésének kezdete legkorábban a díj beérkezését követő nap 0.00 órája.

6.2.

A jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés a szerződés hatálya alatt bekövetkezett károkra nyújt fedezetet, amennyiben a kár okozása a szerződésben meghatározott időpontot követően, ennek hiányában a szerződés hatálya alatt, bejelentése pedig a szerződésben meghatározott időpontig, ennek hiányában a szerződés megszűnését követő 30 napon belül megtörtént.

A károkozás időpontja az az időpont, amikor a biztosított a kárt okozó magatartást tanúsította. Ha mulasztás okozta a kárt, a károkozás időpontja az a legutolsó időpont, amikor a biztosított az elmulasztott magatartást a kár bekövetkezése nélkül pótolhatta volna.

A kár bekövetkezése időpontja az az időpont, amikor a biztosított kártérítési kötelezettsége esedékessé válik.

A bejelentés időpontja az az időpont, amikor a biztosított a kár bekövetkeztét a biztosítónak írásban bejelentette.

6.3.

Ha a Különös, vagy a Kiegészítő Feltételek eltérően nem rendelkeznek, illetve a felek írásban másképpen nem állapodtak meg, a fedezet kizárólag a Magyarország területén okozott, bekövetkezett és érvényesített károkra terjed ki.

6.4.

Amennyiben a kár okozása, bekövetkeztése és bejelentése nem egy biztosítási időszakon belül, de a szerződés hatálya alatt történt, a Különös, vagy a Kiegészítő Feltételek eltérő rendelkezése hiányában a biztosító szolgáltatása szempontjából a kár bekövetkezése szerinti biztosítási időszak biztosítási összege az irányadó.

7. A szerződés tartama, a biztosítási időszak

7.1.

A szerződés – ha a felek írásban másként nem állapodtak meg – határozatlan tartamú, a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló a szerződés létrejöttének napja.

7.2.

Ha a biztosítási időszak egy év, akkor annak első napja a biztosítási évforduló napja, utolsó napja pedig a biztosítási évfordulót megelőző nap.

8. A biztosítási szerződés megszűnése

8.1.

A határozatlan időre szóló szerződést a felek a biztosítási időszak végére, írásban, indoklás nélkül, a kézhezvételtől számított legalább 30 napos felmondási határidővel felmondhatják.

8.2.

A határozott időre szóló biztosítási szerződés a lejáratkor, a tartam utolsó napjának 24.00 órájával, a felek minden külön intézkedése nélkül megszűnik. A megszűnést követő időszakra esetlegesen befizetett díjat a biztosító visszafizeti.

8.3.

A felek a szerződésben a felmondási jogot legfeljebb három évre kizárhatják. Ha a szerződés három évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a szerződést bármelyik fél felmondhatja. Felmondás esetén a biztosító a szabályzat szerint követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel a biztosítottnak nyújtott (tartamengedmény).

8.4.

A Ptk-ban foglaltaktól eltérően a biztosítási díj esedékességétől számított 60. nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosított halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette. A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételenek határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha az esedékességtől számított 60. nap eltelte előtt ennek a körülménynek a közlésével a biztosítottat a fizetésre írásban felszólítja.

A szerződés megszűnését követően befizetett díj sem a szerződés újbóli hatálybalépését, sem új szerződés keletkezését nem eredményezi, azt a biztosító visszafizeti azzal, hogy a díj a biztosítót a szerződés megszűnéséig megilleti.

A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt szerződés esetén a biztosító a tartamengedmény megfizetését követelheti.

A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt szerződés a felek közös, írásbeli megállapodása alapján újból hatályba léptethető (reaktiválás). **Reaktiválás esetén a biztosító kockázatviselése, valamint a szerződő díjfizetési kötelezettsége – a Ptk. szabályaitól eltérően - a felek megállapodása szerint alakul.**

8.5.

Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn. A Ptk-ban foglaltaktól eltérően a szerződés megszűnésének nem előfeltétele, hogy a biztosító írásban felhívja a szerződőt a befizetés kiegészítésére.

8.6.

Ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik.

8.7.

Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik. A megszűnést követő időszakra befizetett díjat a biztosító visszafizeti.

8.8.

Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, illetve a káronkénti, vagy az éves biztosítási összeg (limit) kimerül, a biztosító a teljes évi díjra jogosult. Egyebekben a szerződés megszűnése esetén a díj a szerződés megszűnésének napjáig illeti meg a biztosítót. A megszűnést követő időszakra befizetett díjat a biztosító visszafizeti.

9. A biztosítási összeg (limit) és az önrész

9.1.

A káreseményenkénti, illetve éves biztosítási összeg (limit) az a legmagasabb összeg, amit a biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben, illetve egy biztosítási időszak alatt – kamattal és valamennyi egyéb járulékos költséggel együtt – összesen megtérít abban az esetben is, ha több személy, vagy szervezet lép fel kártérítési igénnyel. Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg (limit) az ugyanazon biztosítási időszakban kifizetett összeggel csökken. **A Ptk. szabályaitól eltérően a fedezet (limit) feltöltésére csak a felek közös, írásbeli megállapodása esetén van lehetőség.**

9.2.

A biztosítási összeget a szerződés tartalmazza. Egy évnél hosszabb tartamú szerződés esetén a biztosítási összeg éves bontásban a szerződés teljes tartamára is meghatározható.

9.3.

A biztosítási összeg (limit) jogcímenkénti felosztása során a biztosító a biztosított írásbeli iránymutatása szerint jár el. A limit összegének esetleges elégtelenségével, illetve annak jogcímenkénti felosztásával összefüggő károsult igényekre a fedezet nem terjed ki.

9.4.

A biztosított – káreseményenként – a megállapított szolgáltatás összegéből a szerződésben %-os mértékben, illetve összegszerűen meghatározott nagyságú önrészt maga visel. Az önrészt el nem érő károkat a biztosító nem téríti meg, az azt meghaladó károk esetén a megállapított szolgáltatás összegéből az önrészt levonja.

10. A biztosított kötelezettségei

10.1.

A biztosított a szerződéskötéskor köteles a kockázat elvállalása, a kárfelelősség, illetve a kárveszélyesség szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, különös figyelemmel az általa folytatott tevékenységekre. A biztosító kérésére – figyelemmel az adatvédelmi, illetve a biztosítási titok megtartására vonatkozó, a biztosítót terhelő jogszabályi rendelkezésekre is – köteles a kockázat szempontjából jelentős adatokat, okiratokat (szerződések, hatósági határozatok, szabályzatok, stb.) a biztosító részére átadni, valamint szükség esetén nyilatkozatot tenni, illetve a biztosító kérdéseire a valóságnak megfelelő válaszokat megadni. Köteles a biztosítóval írásban közölni, ha azonos kockázati körre másik felelősségbiztosítási szerződése áll fenn.

10.2.

A biztosító kockázatvállalása szempontjából lényeges, illetve a közlési kötelezettség körébe tartozó körülmények változását a biztosított haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül köteles a biztosítónak bejelenteni, különös tekintettel az általa folytatott tevékenység módosulására, jogállásának megváltozására, vagy ha vele szemben csőd, felszámolási, vagy végelszámolási eljárás indult. Az előzőekben írt határidőn belül köteles a korábban már átadott okiratok módosításainak átadására, illetve annak írásbeli bejelentésére, ha azonos kockázati körre másik felelősségbiztosítási szerződést kötött.

10.3.

A tevékenységi kör bővülésének, illetve változásának bejelentése nem jelenti az új tevékenység automatikus fedezetbe vételét, az lényeges körülmény változás-bejelentésének tekintendő.

10.4.

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

10.5.

Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, vagy azok változásáról és ezek a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra a kézhezvételtől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha erre a következményre a biztosított figyelmét a módosító javaslat megtételekor a biztosító felhívta.

10.6.

A biztosított a rá vonatkozó esetleges jogszabályi, hatósági, illetve egyéb előírások teljesítésén túlmenően is köteles a károk megelőzése, illetve enyhítése érdekében minden indokolt, ésszerű és gazdaságos intézkedést megtenni, valamint eleget tenni a biztosító által e körben esetlegesen kért, illetve előírt intézkedéseinek.

A biztosított köteles minden általában elvárható módon támogatni a biztosítót a kárért felelős személlyel, vagy szervezettel szembeni jogai megóvásában, illetve érvényesítésében.

11. A kárbejelentés és a kárrendezési eljárás szabályai

11.1.

A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásszerzéstől számított 30 napon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell

- a.) a káresemény leírását, a bekövetkezés helyét és időpontját, az esetleges károsulti igényérvényesítés iratait,
- b.) a károsodás mértékét /a megállapított vagy becsült értéket/,
- c.) a károsult(ak) főbb adatait, illetve a károsodott vagyontárgyak megnevezését, helyét,
- d.) a kárfelelősség körében – kizárólag a biztosító felé – tett biztosítotti nyilatkozatot,
- e.) a kárrendezéshez szükséges egyéb lényeges információkat.

11.2.

A biztosított köteles a jogalap, a kárfelelősség és a kár összegszerű mértékének megállapításához szükséges valamennyi felvilágosítást a biztosító részére megadni, a szükséges iratokat átadni, a biztosító (képviselője) részére a szükséges meghatalmazásokat megadni, illetve lehetővé tenni a kárbejelentés, illetve a felvilágosítások, valamint az iratok tartalmának ellenőrzését.

11.3.

Ha a bekövetkezett biztosítási esemény igazolásához szükséges, a biztosító kérheti a nyomozást megszüntető vagy felfüggesztő határozatot; helyszíni jegyzőkönyv, vádemelés esetén pedig a vádemelési javaslat vagy a bírósági ítélet megküldését. Amennyiben a bekövetkezett biztosítási esemény jogalapja, illetve összegszerősége más módon is igazolható, ezen utóbbi iratok csatolása a biztosítási szolgáltatás nyújtásának nem előfeltétele.

11.4.

A biztosított hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító által megjelölt ügyvéd részére a szükséges meghatalmazást a biztosító kérésére megadja abból a célból, hogy a kárüggyel kapcsolatos hatósági iratokat megtekinthesse. Bűncselekmény esetén a nyomozás újabb adatairól, a feltételezett elkövetők kiletéről, a vádirat benyújtásáról, illetve a bírósági ítélet meghozataláról – annak fénymásolatban való megküldésével – a biztosított köteles a biztosítót a tudomására jutástól számított 8 napon belül írásban értesíteni. E kötelezettség akkor is fennáll, ha a biztosító a szerződésben vállalt kötelezettségének már eleget tett.

11.5.

Amennyiben a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás van folyamatban, a biztosított köteles arról a biztosítót az eljárás azonosító adatainak közlése mellett haladéktalanul értesíteni, az annak során hozott határozatot a biztosító részére a kézhezvételt követően haladéktalanul megküldeni.

11.6.

A biztosított köteles haladéktalanul bejelenteni, ha vele szemben peren kívül, vagy peres eljárásban kártérítési igényt érvényesítenek, egyúttal csatolnia kell az igényérvényesítés rendelkezésére álló dokumentumait is.

11.7.

A biztosított a biztosító előzetes jóváhagyása nélkül kárigényt nem utasíthat, illetve ismerhet el, kártérítést nem fizethet, az ennek megszegéséből eredő károk és költségek a biztosítottat terhelik. E rendelkezés irányadó abban az esetben is, ha a károsulttal történő megegyezés, illetve a káreseményenkénti biztosítási összeget meghaladó, megalapozott kárigény esetében a kifizetés a biztosított felelősség-elismerésének hiánya miatt, vagy egyéb, a biztosított érdekkörében felmerülő okból hiúsul meg, illetve ha a limit jogcímenkénti felosztása során a biztosított nem, vagy késedelmesen tesz nyilatkozatot.

11.8.

A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a biztosító ahhoz előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselétéről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

11.9.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított az előzőekben írt kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

11.10.

Amennyiben a biztosított a fenti kötelezettségeit késedelmesen teljesíti, az ezzel összefüggésben felmerült többletigényekre a biztosítási fedezet nem terjed ki.

12. A biztosító szolgáltatásának szabályai

12.1.

Ha a Különös, illetve a Kiegészítő Feltételek eltérően nem rendelkeznek, a biztosított biztosítási szerződéssel fedezett kárfelelőssége esetén, annak mértékéhez igazodóan, a biztosítási összeg keretén belül, az önrész érvényesítése mellett a biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító a mindenkor hatályos magyar jogszabályok rendelkezései figyelembevételével megtéríti

- a.) a károsult vagyonában beállott értékcsökkenésként mint ténylegesen felmerült vagyoni kárként azt az értéket, amelytől a károsult valamely vagyontárgy megsemmisülése, vagy megrongálódása és esetleges értékcsökkenése folytán elesett, vagy egyébként károsodott,
- b.) a károsult károkozással összefüggésben felmerült – indokolt, ésszerű és gazdaságos – költségeit,
- c.) a károsultat ért személyi sérüléssel kár (halál, testi sérülés, vagy egészségkárosodás) miatt felmerült sérelemdíjat,
- d.) az elmaradt haszon (elmaradt vagyoni előny) körében kizárólag a személyi sérüléssel kárt szenvedett természetes személy károsult igazolt elmaradt jövedelmét,
- e.) a járulékos költségeket, így

- a késedelmi kamatot (a Ptk. szabályaitól eltérően kizárólag a biztosítási összeg keretein belül),
- a kárigény jogalapjának, vagy összegszerűségének megállapítása érdekében – a biztosító előzetes jóváhagyásával – felkért szakértő költségét,
- a kár 10%-a, de max. 500.000,-Ft szublimit erejéig a biztosított képviselőt ellátó ügyvéd – máshonnan meg nem térülő – igazolt munkadíját és készkiadásait, illetve a jogi védekezés egyéb költségeit. E biztosítási fedezet annyiban áll fenn az ésszerű, indokolt és gazdaságos költségek tekintetében, amennyiben azok a biztosítási szerződés fedezete alá tartozó, kizáró rendelkezés hatálya alá nem eső és a biztosító részére szerződés szerűen bejelentett biztosítási eseménnyel összefüggésben merültek fel. A biztosító nem téríti meg ezeket a költségeket, ha a szerződő/biztosított maga látja el a jogi védelmét.

f.) a munkáltatói felelősségbiztosítás körében a biztosítottat terhelő társadalombiztosítási megtérítési igényt, a kárenyhítés körébe eső költségeket, amennyiben azok ésszerűek, indokoltak és gazdaságosak voltak.

12.2.

A Ptk-ban foglaltaktól eltérően a biztosító nem köteles az eljárási költségek megelőlegezésére, de a felek ettől eltérően is megállapodhatnak, a megállapodás csak írásban érvényes.

12.3.

Amennyiben a biztosított felelőssége mással egyetemleges, a biztosító helytállási kötelezettsége csak a biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. A felróhatóság arányának megállapításáig a biztosítónak jogában áll úgy teljesíteni, mintha az a károkozók között egyenlő arányban oszlana meg. A biztosító ez esetben nem esik késedelembe, még abban az esetben sem, ha utóbb a biztosított felelőssége magasabb arányban kerül megállapításra és ennek nyomán a biztosító további szolgáltatás nyújtására kötelezett.

12.4.

A biztosító a kárt az igény jogalapjának, illetve a biztosított felelősségének, valamint a kár mértékének bizonyításához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 30 napon belül téríti meg. A biztosító a megállapított kártérítési összeget a károsultnak fizeti, a biztosított csak annyiban követelheti a kezeihez történő teljesítést, amennyiben hitelt érdemlően igazolja, hogy a károsult igényét kiegyenlítette.

12.5.

A biztosító a kártérítés összegéből a maradványértéket és a máshonnan megtérülő kárértéket jogosult levonni.

12.6.

A biztosító kártérítést kizárólag a mindenkor érvényes törvényes belföldi fizetőeszközben, banki átutalással teljesíti, de a kártérítésre jogosult és a biztosító ettől eltérően is megállapodhatnak.

12.7.

Ha a kártérítés keretében járadékfizetésre is sor kerül, a biztosító a Magyar Nemzeti Bank által jóváhagyott biztosításmatematikai elvek szerinti tőkésítési eljárással határozza meg a járadék-tőkeértékét. A járadék-tőkeérték járadék formájában történő kifizetésének kötelezettsége csak annyiban terheli a biztosítót, amennyiben az adott biztosítási esemény nyomán már teljesített szolgáltatással együtt a járadék-tőkeérték nem haladja meg a káreseményenkénti, illetve az éves biztosítási összeget. Ha az adott biztosítási esemény nyomán már teljesített szolgáltatással együtt a járadék-tőkeérték meghaladja a káreseményenkénti, illetve az éves biztosítási összeget, a biztosító járadékfizetési kötelezettsége csak olyan arányban áll fenn, ahogy a káreseményenkénti, illetve az éves biztosítási összeg és a már teljesített szolgáltatás különbsége aránylik a járadék-tőkeértékhez. A biztosító a jövedelempótló, illetve létfenntartást szolgáló járadékfizetés tekintetében nem érvényesíti az önrészt.

13. A biztosító mentesülése

13.1.

A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt a biztosított, illetve akiért a biztosított jogszabály szerint felelősséggel tartozik, jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásával, illetve mulasztásával okozta.

Súlyosan gondatlan a magatartás, illetve a mulasztás különösen:

- a.) ha ezt bíróság, vagy más hatóság határozatával megállapította,
- b.) ha a kár az irányadó kármegelőzési, kárenyhítési, valamint tűz-, és munkavédelmi, vagy egyéb foglalkozási, illetve egészségügyi, vagy balesetvédelmi előírások súlyos és/vagy folyamatos, illetve rendszeres megsértésével összefüggésben következett be,
- c.) ha a biztosított, illetve a kárért felelős személy a kárt jogszabályban, vagy egyéb kötelező rendelkezésben előírt hatósági engedély nélkül, illetve az abban írt feltételek hiányában, továbbá hatáskörének, feladatkörének, vagy az engedélyben írt túllépésével végzett tevékenysége során okozta,

- d.) ha a biztosított, illetve a kárért felelős személy jogszabályban, vagy egyéb kötelező rendelkezésben megkívánt személyi, illetve tárgyi feltételek hiányában folytatta tevékenységét és ez a tény a károkozásban közrehatott,
- e.) ha a biztosított, illetve a kárért felelős személy a kárt a foglalkozás szabályainak súlyos megsértésével okozta,
- f.) ha a kárért felelős személy a kárt ittas, vagy bódító-, illetve kábítószer hatása alatt lévő állapotban okozta,
- g.) ha a biztosított, illetve a kárért felelős személy ugyanazon, vagy hasonló körülmények között, illetve okból ismételtén okozott kárt, és a tudomására jutott korábbi károkozást követően a kármegelőzés körében teendő kellő és általában elvárható intézkedéseket elmulasztotta,
- h.) a Különös, illetve a Kiegészítő Feltételekben, valamint a biztosítási szerződésben meghatározott esetekben.

14. Kizárások

14.1.

A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi károkra, illetve az azokkal összefüggésben felmerülő kárigényekre még abban az esetben sem, ha ezek bármelyikével összefüggésben a biztosítási esemény következett is be:

- a.) hadüzenettől függetlenül háborúval, invázióval, külső hatalom cselekedeteivel, ellenségeskedéssel, polgárháborúval, harci, vagy háborús cselekmények bármelyik fajtájával, továbbá katonai vagy polgári hatóságok rendelkezéseivel (birtokfosztás, elkobzás, rekvirálás, katonai célú igénybevétel) összefüggésben bekövetkezett károk,
- b.) forradalmi, ellenforradalmi cselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel, fosztogatással, szeparatista cselekménnyel, sztrájkjal (akár bejelentett, akár bejelentés nélküli), munkahelyi rendzavarással vagy elbocsátott munkások rendzavarásával, politikai szervezetek megmozdulásaival, továbbá ostrom-, vagy rendkívüli állapottal, statáriummal összefüggésben bekövetkezett károk,
- c.) nukleáris reakcióval, hasadással, robbanással, fúzióval, valamint radioaktív izotópok sugárzásával összefüggésben bekövetkezett károk, ionizáló, vagy lézersugárzás által okozott károk, továbbá gyorsító-berendezések által okozott károk,
- d.) egyén vagy csoport által elkövetett terrorakciókkal (ideértve a biológiai, illetve a vegyi eszközökkel, illetve robbanóanyagokkal, vagy eszközökkel, rakétákkal, gránátokkal, bombákkal elkövetett cselekményeket is) összefüggésben bekövetkezett károk, függetlenül attól, hogy az politikai, vallási, gazdasági, vagy egyéb indíttatású, illetve a magán- vagy a köztulajdon ellen irányul,
- e.) robbanóanyagok tárolása, vagy felhasználása során bekövetkezett károk,
- f.) vérrel, vérkészítményekkel, illetve vérbankok és véradohányozó intézmények tevékenységével összefüggésben bekövetkezett károk,
- g.) genetikailag módosított szervezetekkel, szervezetekkel összefüggésben bekövetkezett károk,
- h.) mágneses, illetve elektromágneses sugárzással, hullámokkal, mezőkkel, illetve erőkkel, azok előállításával, elosztásával, továbbításával, fenntartásával, vagy használatával összefüggésben bekövetkezett károk,
- i.) szoftverek, hardverek, egyéb informatikai eszközök, chipek, processzorok, vagy integrált áramkörök, illetve más hasonló eszközök hibáival (ideértve a programozás hibáját is) meghibásodásaival, működésképtelenségével, vagy működésének elégtelenségével összefüggésben bekövetkezett károk, ideértve az adatvesztést, az adatok megváltozását, vagy szerkezeti módosulását, továbbá a hibás, illetve téves dátumfelismeréssel, vagy a dátum-felismerési képesség hibájával, illetve hiányával összefüggésben bekövetkezett károkat is,
- j.) lassú, folyamatos állagromlással, illetve zajjal, rázkódással, szaggal, füsttel, kormozódással, korrózióval, gőzzel, vagy egyéb hasonló hatásokkal összefüggésben bekövetkezett károk,
- k.) közvetett, vagy közvetlen módon azbeszt miatt, azbeszttel, vagy olyan anyaggal összefüggésben keletkezett, amely azbesztet tartalmazott, annak bármely formájában, vagy bármilyen mennyiségben,
- l.) szerzői jogi, szabadalmi, illetve védjegyoltalmi jogsértések, illetve az ezekkel összefüggésben, vagy következtében fölmerült károk,
- m.) a biztosított, illetve annak képviselője, törvényes képviselője saját kára,
- n.) a tulajdonlás arányában a biztosított tulajdonosának okozott károk,
- o.) a tulajdonlás arányában a biztosított tulajdonában lévő jogalanynak okozott károk,
- p.) a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben, vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló kárfelelősség körébe tartozó károk,

- q.) bűncselekménnyel okozott károk,
- r.) arra a kárra, amely a károkozó és a károsult közötti jogviszonyra irányadó szabályok szerint elévült,
- s.) arra a kárra, amely az állam ellen is érvényesíthető, illetve jogszabály, vagy más biztosítási szerződés alapján megtérül,
- t.) a kötelező felelősségbiztosítás (pl. kötelező gépjármű-felelősségbiztosítással) hatálya alá eső károk,
- u.) a sínpályához kötött, a vízi, vagy a légi közlekedési eszközökkel, ilyen tevékenység folytatásával, illetve annak irányításával összefüggésben okozott károk,
- v.) a személyi sérüléses kárt szenvedett természetes személy károsult kivételével az elmaradt hasznot, valamint a biztosítási eseménnyel összefüggésben – termelés kiesés, egyéb üzemszüneti veszteség, illetve többletköltség, vagy más ok miatt – bekövetkezett következményi károkat.

14.2.

Az Általános, a Különös, illetve a Kiegészítő Feltételek, illetve a biztosítási szerződés további kizárásokat tartalmazhatnak.

15. Egyéb rendelkezések

15.1.

A felek a jelen feltételek alapján létrejövő szerződésekkel összefüggésben tett nyilatkozatai írásbeli alakhoz kötöttek.

15.2.

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

15.3.

A Ptk. főszabályától eltérően a jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésekből származó igények egy év alatt évülnek el. Ha a fedezetbe vont kárfelelősség körében a biztosított és a károsult jogviszonya tekintetében, vagy egyebekben jogszabály az igényérvényesítésre ennél rövidebb elévülési időt állapít meg, az elévülésre a jogszabály rendelkezései irányadók.

16. Jogorvoslatok

16.1. Panaszok bejelentése, jogorvoslat

A biztosító működésével vagy szolgáltatásának teljesítésével kapcsolatos panaszokat:

- a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségeken lehet bejelenteni:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
(1461 Budapest Pf. 131.; tel. szám: 061 486-4343)

- b) személyesen az alábbi címen lehet megtenni:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
(1134 Budapest, Váci út 33.)

Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak - indokolással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg - megküldi.

A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közzétételét követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.

16.2. A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank
(1054 Budapest, Szabadság tér 8-9;
központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600)

16.3. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben a szerződő illetve biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

17. A biztosító főbb adatai

Cégnév: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Székhely: H-1082 Budapest, Baross u. 1.

A biztosító a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041566

18. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlatról

A jelen Felelősségbiztosítások Szerződési Feltételei az alábbi pontokon lényegesen eltér a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:

- Amennyiben a biztosító a fedezetre – a díjra, a limitre, az önrészre, a biztosítási feltételekre, a kockázatviselés kezdetére - vonatkozó előzetes írásbeli dokumentumot küldött a szerződő részére, csak az ebben írtak maradéktalanul megfelelő, szerződő által tett ajánlat alapján jöhet létre érvényesen biztosítási szerződés a biztosító ráutaló magatartásával. (4.5. pont).
- A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik, feltéve, hogy az első díjat (díjrészletet) a szerződés létrejöttének időpontjáig – halasztott díjfizetés esetén a díjhalasztás tartamának lejártáig - megfizetésre kerül. Amennyiben a szerződő az első díjat (díjrészletet) a fenti határidőn belül nem fizeti meg, abban az esetben a biztosító kockázatviselésének kezdete legkorábban a díj beérkezését követő nap 0.00 órája (6.1. pont).
- A biztosítási díj esedékességétől számított 60. nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosított halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette. A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételének határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha az esedékességtől számított 60. nap eltelte előtt ennek a körülménynek a közlésével a biztosítottat a fizetésre írásban felszólítja (8.4. pont).
- Reaktíválás esetén a biztosító kockázatviselése, valamint a szerződő díjfizetési kötelezettsége – a Ptk. szabályaitól eltérően - a felek megállapodása szerint alakul (8.4. pont).
- Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn. A szerződés megszűnésének nem előfeltétele, hogy a biztosító írásban felhívja a szerződőt a befizetés kiegészítésére (8.5. pont).
- A fedezet (limit) feltöltésére csak a felek közös, írásbeli megállapodása esetén van lehetőség (9.1. pont).
- Az előzőekben írtaktól függetlenül a jelen feltételek alapján érvényesen köthető olyan biztosítási szerződés, melynek alapján a biztosítási fedezet csak annyiban áll fenn, amennyiben a kár másik biztosítónál kötött biztosítási szerződés (elsődleges fedezet) alapján nem térül meg, függetlenül a másik biztosítási szerződés létrejöttének időpontjától. Az elsődleges fedezet fennállta esetén a jelen szerződés a kárra csak annyiban nyújt fedezetet, amennyiben a biztosítási feltételek eltérő rendelkezése, illetve a limit alacsonyabb volta miatt az elsődleges fedezet alapján szolgáltatás nyújtására nem, vagy csak részlegesen került sor. Az elsődleges fedezet önrészére a jelen szerződés szerinti fedezet az előzőekben írtak esetében sem terjed ki (10.4. pont).
- A biztosító a késedelmi kamatot kizárólag a biztosítási összeg keretein belül téríti meg (12.1. e./ pont)
- A biztosított képviselőjét ellátó ügyvéd – máshonnan meg nem térülő – igazolt munkadíját és készkiadásait, illetve a jogi védekezés egyéb költségeit a biztosító a kár 10%-a, de max. 500.000,-Ft szublímit erejéig téríti meg. E biztosítási fedezet annyiban áll fenn az ésszerű, indokolt és gazdaságos költségek tekintetében, amennyiben azok a biztosítási szerződés fedezete alá tartozó, kizáró rendelkezés hatálya alá nem eső és a biztosító részére szerződésszerűen bejelentett biztosítási eseménnyel összefüggésben merültek fel. A biztosító nem téríti meg ezeket a költségeket, ha a szerződő/biztosított maga látja el a jogi védelmét (12.1. e./ pont).
- A biztosító nem köteles az eljárási költségek megelőlegezésére, de a felek ettől eltérően is megállapodhatnak, a megállapodás csak írásban érvényes (12.2. pont).
- A jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésekből származó igények egy év alatt évülnek el (15.3. pont).

19. Adatkezelés és biztosítási titok

A biztosító jogosult az ügyfelek biztosítási ajánlaton felvett, valamint a közlési, változás-bejelentési, illetve kárbejelentési kötelezettség teljesítése körében tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.) rendelkezései szerint, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben (Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni.

Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, illetve az ügyfél hozzájárulása alapján kerülhet sor. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez, a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.

Az ügyfél tájékoztatást kérhet személyes adatainak kezeléséről, valamint kérheti adatai helyesbítését, illetve törlését.

A biztosítót a birtokába jutott biztosítási titkok tekintetében titoktartási kötelezettség terheli. A biztosító titoktartási kötelezettségére a Bit. 153-161. §-ban foglalt szabályok az irányadóak.

Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító rendelkezésére álló adat, amely a biztosító egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, illetve a szolgáltatással összefüggenek.

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a törvényben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró gazdasági versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető hivatallal,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a kártalanítási számlát kezelő szervezettel, az információs központtal, a kártalanítási szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) 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
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal

szemben, ha az a)-j) és n) 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.

A k), l), m) és p) 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 biztosító nem tájékoztathatja az ügyfelet a b), f), j) pontban foglalt adattovábbításról.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.