

A jelen feltételek az UNION Vienna Insurance Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) UNION-Üzletárs vagyonbiztosításaira vonatkoznak, feltéve, hogy a szerződés e feltételekre hivatkozással kötötték és a szerződés, illetve a Különös Feltételek eltérően nem rendelkeznek. Jelen feltételek alapján érvényesen nem köthető kettő vagy több UNION-Üzletárs biztosítási szerződés ugyanazon szerződő által illetve ugyanazon biztosított javára.

1. A biztosított és a szerződő

- 1.1. Vagyonbiztosítási szerződést csak az köthet, aki valamely vagyoni jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt (a továbbiakban: biztosított), vagy az, aki a szerződést érdekelt személy javára köti meg (a továbbiakban: szerződő). A biztosítási érdek nélkül kötött szerződés semmis. Jelen feltételek értelmében biztosított lehet egyéni vállalkozó, jogi személyiségű ill. jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, bírósági nyilvántartásba vett szervezet kötötte,
- 1.2. Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított, a díjfizetési kötelezettség a szerződőt terheli, a biztosító a jognyilatkozatokat hozzá intézi, és ő köteles a nyilatkozatok megtételére. A szerződő fél a hozzá intézett jognyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat tájékoztatni köteles.
- 1.3. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.
- 1.4. Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

2. A biztosítási események

A biztosítási események meghatározását a Különös Feltételek tartalmazzák. A biztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén, díjfizetés ellenében a vonatkozó biztosítási feltételekben és a szerződésben meghatározott szolgáltatás nyújtására köteles. A jelen szabályzat alapján megkötött biztosítási szerződések kockázatviselése nem terjed ki a Különös Feltételekben kizárt eseményekre.

3. A közlési kötelezettség

- 3.1. A szerződő fél a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. **A közlési kötelezettség megsértése esetén 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 ismernie kellett, illetve az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**
- 3.2. Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.
- 3.3. A közlésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

4. A szerződés létrejötte

- 4.1. A szerződés a felek írásbeli vagy távértékesítés útján kötött megállapodásával jön létre. Amennyiben a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani.
- 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 elfogadása 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 kézhezvéte-

lét 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, díjrészt 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 kockázatbírálási 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.

5. A szerződés tartama, a biztosítási időszak

A biztosítási szerződés a felek megállapodásától függően határozott vagy határozatlan tartamú. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló a szerződés létrejöttét követő hónap első napjának megfelelő nap.

6. A szerződés megszűnése

- 6.1. A biztosítási szerződés megszűnik:
 - a) rendes felmondással,
 - b) határozott tartamú szerződés esetén a határozott tartam lejártával,
 - c) díj-nemfizetéssel (l. 10.1. pont),
 - d) a biztosító felmondásával a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén (l. 8.1. pont),
 - e) lehetetlenülés illetve érdekmúlás esetén.
- 6.2. Rendes felmondás
 - 6.2.1. A felek a határozatlan tartamú szerződést a biztosítási időszak végére írásban felmondhatják. A felmondási idő 30 nap.
 - 6.2.2. 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 elteltéig is felmondható, a negyedik évtől kezdve a szerződést bármelyik fél felmondhatja. A szerződő fél felmondása esetén a biztosító a szabályzat szerint követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel a biztosítótnak nyújtott (tartamengedmény).
- 6.3. Határozott tartam lejártá
A határozott tartamú biztosítási szerződés a lejáratkor, a tartam utolsó napjának 24.00 órájáig, a felek további intézkedése nélkül megszűnik. A megszűnést követő időszakra esetlegesen befizetett díjat a biztosító visszafizeti.
- 6.4. Lehetetlenülés, érdekmúlás
 - 6.4.1. Ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.
 - 6.4.2. Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.
- 6.4.3. A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezményeket alkalmazni kell arra az esetre is, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt.

7. A biztosító kockázatviselésének kezdete

A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik.

8. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

- 8.1. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- 8.2. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.
- 8.3. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyon tárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a 8.1. és a 8.2. pontokban meghatározott jogait a többi vagyon tárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

9. A biztosítási díj és annak megfizetése

- 9.1. 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 által megadott adatok alapján történik.
- 9.2. 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.
- 9.3. Határozott időre szóló biztosítási szerződés esetén a biztosítási díj a szerződés létrejöttkor egy összegben esedékes.
- 9.4. A biztosítási díj részletekben történő megfizetéséről, illetve a díjfizetési halasztásról a felek az előzőekben írtaktól eltérően is megállapodhatnak, a megállapodás csak írásban érvényes.
- 9.5. A biztosítási díjat kockázatarányosan határozza meg a biztosító. A biztosítási díj alapja a tárgyidőszaki biztosítási összeg. Egy évnél rövidebb időre kötött, határozott tartamú szerződés esetén a biztosítási díj 1-3 hónapig 4 havi díj, a negyedik hónaptól minden megkezdett hónapra további 1 havi díj számítandó fel, 8 hónapon túli időre a teljes éves díjat kell felszámítani.
- 9.6. A biztosítási díjat, megfizetésének gyakoriságát, esedékességét és módját a biztosítási szerződés tartalmazza.

10. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának jogkövetkezményei

- 10.1. Amennyiben a szerződő, illetve a biztosított a biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást nem kapott, és a biztosító a díjat bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 60 napig viseli, ez alatt az idő alatt a biztosított (szerződő) az elmulasztott időszakos díjat pótolhatja. Ha ez nem történik meg, a biztosítás a felek minden külön intézkedése nélkül a 60. nap elteltével megszűnik. 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.
- 10.2. Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

11. Részleges díjfizetés

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.

12. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén

- 12.1. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító a teljes biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A biztosító a hátralékos díj iránti követelését a biztosítási szolgáltatás összegébe jogosult beszámítani.
- 12.2. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

13. Területi hatály

A Különös Feltételek eltérő rendelkezése, vagy a felek ettől eltérő, kifejezett írásbeli megállapodása hiányában a biztosítási szerződés hatálya a szerződésben rögzített kockázatviselési helyre terjed ki. A kockázatviselés helyeként, egyetlen meghatározott hely (székhely vagy telephely) jelölhető meg, egynél több kockázatviselési helyre vonatkozóan jelen biztosítás nem terjed ki.

14. A biztosított vagyon tárgyak

A Különös Feltételek szerint biztosított vagyon tárgyak, illetve vagyoncsoportok felsorolását a biztosítási szerződés tartalmazza.

15. A biztosítási összeg

- 15.1. A biztosítási összeget vagyon tárgyaként, illetve vagyoncsoportonként a biztosított, illetve a szerződő határozza meg. A szerződésben tételesen felsorolt vagyon tárgyak az egyes biztosítási összegek erejéig biztosítottak. A vagyoncsoportokba tartozó vagyon tárgyak a megjelölt biztosítási összeg erejéig biztosítottak azzal, hogy az egyes vagyoncsoportokba tartozó vagyon tárgyakat kár esetén a biztosító úgy tekinti, mintha külön-külön lettek volna biztosítva.
- 15.2. A biztosítási összeg meghatározásának módját a Különös Feltételek tartalmazzák.
- 15.3. A biztosítási összeget a szerződés tartalmazza, az a biztosítási díj megállapításának alapja.
- 15.4. A Vagyonbiztosítási Különös Feltételek alapján biztosított vagyon tárgyak biztosítási összege automatikusan értékkövető, rendszeresen indexálódik. Az értékkövetés a vagyonbiztosításra, az épület és az ingóság biztosításban biztosított vagyon tárgyakra, minden vagyoncsoportra és biztosítási elemre vonatkozik. Az indexálás a Központi Statisztikai Hivatal által kiadott fogyasztói árindex alapján vagyoncsoportonként történik. Az index mértéke a biztosítási évfordulót megelőző naptári évre vonatkoztatott éves fogyasztói árindex, amelytől a biztosító ± 5 százalékponttal eltérhet. Az értékkövetéssel módosított biztosítási összeget a biztosítási összeg és a KSH-index szorzata adja. A biztosítási összeg változását a biztosítási díj arányosan követi. Ugyancsak arányosan változnak a kerekítési szabályainak megfelelően a biztosítás egyéb elemei is (költségtérítések, minimális díj), kivéve a limiteket és az önrészt. A biztosítás indexálására először a biztosítási szerződés létrejöttét követő biztosítási évforduló napjával, majd ezt követően évente a biztosítási évforduló napján kerül sor. A biztosítási összeg értékkövető módosításáról, annak mértékéről és a díjváltozásról a biztosító a biztosítási évfordulót 60 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződőt.
- 15.5. Az átlagos inflációtól eltérő értékváltozás, vagy vagyonszaporulat esetén a biztosítási összeg módosítását a szerződő félnek kell kezdeményeznie.
- 15.6. Biztosítási évfordulóra a biztosító a biztosítási díjtételek kockázati vagy egyéb okból való megváltoztatását is kezdeményezheti. A biztosítási díjtétel változásáról a biztosító a biztosítási évfordulót 60 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződőt. Ha a szerződő fél a díjemelési javaslatot nem fogadja el, a szerződést 30 napos felmondási idővel a biztosítási időszak végére írásban felmondhatja.

16. Alulbiztosítás, túlbiztosítás

- 16.1. Biztosítási szerződést lehet kötni valamely vagyon tárgy valóságos értékére, vagy várható értékére, továbbá helyreállításának, illetőleg új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.
- 16.2. Ha a biztosított összeg a vagyon tárgy – értékelési mód szerinti – értékénél kisebb, a biztosító, ellenkező megállapodás hiányában, a kárt és a költségeket olyan arányban téríti meg, ahogy a biztosítási összeg a vagyon tárgy értékéhez aránylik.
- 16.3. A biztosítás nem vezethet gazdagodáshoz. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyon tárgy értékelési mód szerinti értékét, az ezt meghaladó részében a biztosítási szerződés semmis és a díjat megfelelően le kell szállítani.
- 16.4. A biztosítottságot vagyon tárgyaként, illetve vagyoncsoportonként külön-külön kell vizsgálni.

17. Többszörös biztosítás

- 17.1. A biztosított (szerződő) köteles bejelenteni, ha ugyanazon vagyon tárgyra/kockázatra más biztosítóval is szerződést kötött.
- 17.2. Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.
- 17.3. A biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.

17.4. A biztosítók az őket megillető megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelnének.

18. A kárbejelentés és kárrendezés szabályai

18.1. A biztosított, illetve a szerződő köteles a kárt annak bekövetkeztekor haladéktalanul, de legkésőbb az észleléstől számított két munkanapon belül a biztosítónak bejelenteni.

18.2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a biztosítottnak, illetve a szerződőnek vagy képviselőjének nevét és elérhetőségét;
- a biztosítási szerződés megnevezését;
- a káresemény leírását és időpontját;
- a kár bekövetkeztének helyét;
- a károsodott vagyontárgy részletes leírását;
- a kár mértékét (a megállapított vagy becsült értéket);
- a kárrendezéshez szükséges egyéb lényeges információkat.

18.3. Kár esetén a biztosítási esemény, a szolgáltatásra való jogosultság és a szolgáltatás összegének bizonyítása a biztosított kötelessége. E kötelezettséget egyebek közt úgy is teljesítheti, hogy a kár jellegétől függően a biztosítónak bemutatja a fentiek bizonyítására alkalmas iratokat, így különösen:

- a tulajdoni lapot, a bérleti szerződést, a károsult vagyontárgy tulajdonjogát vagy magát a kárt, illetőleg annak mértékét bizonyító dokumentumokat,
- az árajánlatot, költségvetést és az ezek alapján a biztosító által törőnt elfogadás után kiállított számlát, törött üveg helyreállítási számláját,
- a beszerzési számlát, az adásvételi szerződést, költségvetést, terveket, nyilvántartásokat, leltáríveket, fuvarokmányokat,
- tűz- és robbanás-kár esetén a jogszabály szerint előírt hatósági bizonyítványt vagy hatósági igazolást,
- a hatósági igazolást vagy határozatot, ha volt hatósági eljárás. Betöréses lopás, rablás, illetve épületrongálás, és vandalizmus esetén a biztosított rendőrségi feljelentést köteles tenni és ezt igazolni. Ha a bekövetkezett biztosítási esemény igazolásához szükséges, a biztosító kérheti a nyomozást megszüntető vagy felfüggesztő határozat, helyszíni jegyzőkönyv, vádemelés esetén pedig a vádemelési javaslat vagy a bírósági ítélet megküldését. Amennyiben a bekövetkezett biztosítási esemény jogalapja, illetveösszecszerűsége más módon is igazolható, ezen utóbbi iratok csatolása a biztosítási szolgáltatás nyújtásának nem előfeltétele.

A biztosító szolgáltatását a kárbejelentéstől számított 30 napon belül teljesíti. Amennyiben a kárbejelentésen kívül a biztosítási esemény bekövetkezésére, illetve a kár összegére vonatkozóan, ezek bizonyítása céljából egyéb dokumentumok csatolása is szükséges, úgy a biztosító csak az utolsó okirat beérkezését követő 30 napon belül köteles a megállapított kárösszeget megfizetni.

A biztosított hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító által megjelölt ügyvéd részére a szükséges meghatalmazást a biztosító kérésére megadja abból a célból, hogy a kárügygel kapcsolatos hatósági iratokat megtekinthesse. Bűncselekmény esetén a nyomozás újabb adatairól, a feltételezett elkövetők kilétéről, 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.

Amennyiben a káreseménnyel összefüggésben hivatalból hatósági eljárás indul, vagy a biztosított jogszabály vagy a Különös Feltételek rendelkezése alapján hatósági bejelentés megtételére köteles, a biztosított köteles arról a biztosítót az eljárás azonosító adatainak közlése mellett haladéktalanul értesíteni és az annak során hozott határozatot a biztosító részére a kézhezvételt követően haladéktalanul megküldeni.

18.4. A biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotában a biztosított a biztosító kárfelvételi eljárásának megindulásáig, legkésőbb azonban a bejelentéstől számított 5. napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges. **Nem áll be a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.** A biztosított ezt követően is köteles a káresemény jogalapja ésösszecszerűsége megállapításához szükséges mértékben a károsodott vagyontárgyakat megőrizni, a bekövetkezett kárt és a helyreállítást dokumentálni.

18.5. A biztosított köteles a jogalap és a kárösszecszerű 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.

18.6. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított az előzőekben írt kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak. Amennyiben a biztosított a fenti kötelezettségeit késedelmesen teljesíti, az ezzel összefüggésben felmerült többletigényekre a biztosítási fedezet nem terjed ki.

18.7. Amennyiben a felek a kár mértékének megállapítására vonatkozóan megállapodni nem tudnak, a biztosított kérheti, hogy 3 tagból álló szakértői bizottság döntsön. A három szakértő közül egyet a biztosító, egyet a biztosított, míg a harmadikat a két szakértő közösen nevezi meg. A bizottság szótöbbséggel határoz. Az eljárás során a felek saját szakértőjük költségeit maguk viselik, a harmadik szakértő költsége 50-50% arányban oszlik meg.

18.8. Az idegen vagyont ért károk kivizsgálását ésösszecszerű megállapítását a felek csak a károsult vagy megbízottjának bevonásával közösen végezhetik.

19. A biztosító szolgáltatása

19.1. A biztosító a megállapított szolgáltatást az igény jogalapjának, illetve a kár mértékének bizonyításához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 30 napon belül nyújtja.

19.2. A biztosító szolgáltatásának részletes szabályait a Különös Feltételek tartalmazzák azzal, hogy – amennyiben a szerződés eltérő rendelkezést nem tartalmaz – a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa káreseményenként a szerződő által vagyontárgyanként, illetve vagyoncsoportonként meghatározott biztosítási összeg. Ahol a szerződés, illetve a Különös Feltételek a biztosítási összegben belül, illetve azon felül limitet tartalmaznak, a limit a biztosító szolgáltatásának felső határa káreseményenként, illetve évente.

20. Fedezetfeltöltés

20.1. A Ptk. szabályaitól eltérően, ahol a jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés limitet tartalmaz, a limit az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, a fedezet (limit) feltöltésére nincs lehetőség.

20.2. Egyebekben az adott biztosítási időszakra vonatkozó, a szerződő által meghatározott biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel nem csökken.

21. Mentesülés

21.1. Mentesül a biztosító fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással:

- a szerződő fél vagy a biztosított,
- a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy
- a biztosított jogi személynek vezetett beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

21.2. Súlyosan gondatlan a magatartás, illetve a mulasztás különösen:

- ha ezt bíróság, vagy más hatóság határozatával megállapította,
- ha a kár az irányadó kármegelőzési, kárenyhítési, valamint tűz-, és munkavédelmi vagy egyéb foglalkozási, illetve egészségügyi vagy balesetvédelmi, illetve üzemelési, üzemeltetési előírások súlyos és/vagy folyamatos, illetve rendszeres megsértésével összefüggésben következett be,
- ha a kárt a biztosított, illetve a szerződő jogszabályban vagy egyéb kötelező rendelkezésben előírt hatósági engedély nélkül, illetve az abban írt feltételek hiányában, továbbá hatáskörének, feladatkörének vagy az engedélyben írtak túllépésével végzett tevékenysége során okozta,
- ha a biztosított jogszabályban vagy egyéb kötelező rendelkezésben megkívánt személyi, illetve tárgyi feltételek hiányában folytatta tevékenységét és ez a tény a kár bekövetkeztében közrehatott,
- ha a kárt a biztosítottira irányadó foglalkozási szabályok súlyos megsértésével összefüggésben okozta,
- ha a kárt a biztosított ittas, vagy bódító-, illetve kábítószer hatása alatt lévő állapotban okozta,
- ha az alkalmazott vagyonvédelmi rendszer a káresemény bekövetkezésének időpontjában nem volt üzembe helyezve, illetve a biztosítottnak felróható okból működésképtelen volt, és a kár ezzel okozati összefüggésben következett be,
- ha ugyanazon vagy hasonló körülmények között ismételt bekövetkezett kár, és a biztosított a tudomására jutott korábbi káreseményt követően a kármegelőzés körében teendő kellő és általában elvárható intézkedéseket elmulasztotta,

i) a Különös Feltételekben, valamint a biztosítási szerződésben meghatározott esetekben. 21.3. Gazdasági társaság tagja(i) által a gazdasági társaságnak szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott károk esetén a biztosító nem téríti meg a kárnak a kárt okozó tag(ok) tulajdoni hányada szerinti részét. 22. Kármegelőzés, kárenyhítés 22.1. A szerződő fél illetve a biztosított a vonatkozó 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. 22.2. A biztosító jogosult a biztosítottnál a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását ellenőrizni. 22.3. A szerződő (biztosított) a kár bekövetkezte esetén köteles a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, ésszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni. A kárenyhítési költségek térítési szabályait a különös feltételek tartalmazzák. 22.4. A biztosító mentesülésére vonatkozó szabályokat a biztosított kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettségének megszegésére is alkalmazni kell. 23. Önrész Amennyiben a Különös Feltételek eltérően nem rendelkeznek, a biztosított a megállapított szolgáltatás összegéből 25 000 Ft 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. 24. Változás-bejelentési kötelezettség 24.1. A biztosító kockázatviselése szempontjából lényeges, illetve a közlési kötelezettség körébe tartozó körülmények változását a szerződő fél illetve a biztosított haladéktalanul, de legkésőbb 5 napon belül köteles a biztosítónak bejelenteni, különösen jogállásának megváltozását, ha vele szemben csőd, felszámolási vagy végelszámolási eljárás indult, ha azonos kockázati körre másik biztosítási szerződést kötött, vagyon-, illetve tűzvédelmi rendszerében, továbbá tevékenységi körében változás állt be. 24.2. A változás-bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat (3.1. pont) kell alkalmazni. 25. Kizárások 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: 1) hadüzenettől függetlenül háborúval, invázióval, külső hatalom cselekedeteivel, ellenségeskedéssel, polgárháborúval, harci vagy háborús cselekmények bármelyik fajtájával, továbbá katonai vagy polgári hatóságok rendelkezéseivel (börtörfosztás, elkobzás, rekvirálás, katonai célú igénybevétel) összefüggésben bekövetkezett károk, 2) 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, 3) nukleáris reakcióval, maghasadással, robbanással, fúzióval, valamint radioaktív izotópok sugárzásával összefüggésben bekövetkezett károk, ionizáló, vagy lézersugárzás által okozott károk, továbbá gyorsító-berendezések által okozott károk, 4) 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, 5) mágneses, illetve elektromágneses sugárzással, hullámokkal, mezőkkel, illetve erőkkel, azok előállításával, elosztásával, továbbításával, fenntartásával vagy használatával összefüggésben bekövetkezett károk, 6) szoftverek, hardverek, egyéb informatikai eszközök, chippek, 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,	7) közvetett vagy közvetlen módon azbeszt miatt, azbeszttel, vagy olyan anyaggal összefüggésben keletkezett, amely azbeszttel tartalmazott, annak bármely formájában, vagy bármilyen mennyiségében. 26. Megtérítési igény 26.1. A biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják. 26.2. Ha a biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erről a biztosítottat tájékoztatni, és a biztosított kérésére köteles a biztosított igényét is érvényesíteni. A biztosított igényének érvényesítését a biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. A megtérült összegből elsőként a biztosított követelését kell kielégíteni. 26.3. A biztosított köteles minden általában elvárható módon támogatni a biztosítót a kárért felelős személlyel, vagy szervezettel szembeni jogai megóvásában, illetve érvényesítésében. E kötelezettségének megszegése esetén a jelen feltételek kárenyhítésre vonatkozó rendelkezései irányadók. 27. Egyéb rendelkezések 27.1. A felek jelen feltételek alapján létrejövő szerződésekkel összefüggésben tett nyilatkozatai írásbeli alakhoz kötöttek. 27.2. A biztosító jogosult a kockázati viszonyokat és a biztosított által szolgáltatott adatok helyességét bármikor ellenőrizni, vagy megbízottai útján ellenőriztetni. 28. Elévülés A biztosítási szerződésekből eredő igények az esedékességtől számított egy éven belül évülnek el. Biztosítási szolgáltatás iránti igény esetén az elévülési időt a biztosítási esemény időpontjától kell számítani. Ha jogszabály az igényérvényesítésre ennél rövidebb elévülési időt állapít meg, az elévülésre a jogszabály rendelkezései irányadók. 29. Joghatóság, a szerződésre alkalmazandó jog Jogvita esetén a magyar jog rendelkezései, elsősorban a Polgári Törvénykönyv, a biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) és a vonatkozó hatályos magyar jogszabályok irányadók. Az eljárások nyelve magyar. 30. Jogorvoslatok 30.1. 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: 06 1 486-4343) 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 közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek. 30.2. A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600) 30.3. 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. 31. 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
--	---

32. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól

Az UNION-Üzletárs vagyonbiztosítási feltételek az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:

- A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezményeket alkalmazni kell arra az esetre is, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt (Általános Biztosítási Feltételek 6.4.3. pont).
- Amennyiben a szerződő, illetve a biztosított a biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást nem kapott, és a biztosító a díjat bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 60 napig viseli, ez alatt az idő alatt a biztosított (szerződő) az elmulasztott időszakos díjat pótolhatja. Ha ez nem történik meg, a biztosítás a felek minden külön intézkedése nélkül a 60. nap elteltével megszűnik (Általános Biztosítási Feltételek 10.1. 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 (Általános Biztosítási Feltételek 11. pont).
- Ahol a jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés limitet tartalmaz, a limit az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, a fedezet (limit) feltöltésére nincs lehetőség (Általános Biztosítási Feltételek 20.1. pont).
- Egyebekben az adott biztosítási időszakra vonatkozó, a szerződő által meghatározott biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel nem csökken (Általános Biztosítási Feltételek 20.2. pont).
- A biztosítási szerződésekből eredő igények az esedékességtől számított egy éven belül évülnek el (Általános Biztosítási Feltételek 28. pont).

33. Adatkezelés és biztosítási titok

- 33.1. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 33.2. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 33.3. pontban meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- 33.3. A biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.
- 33.4. A 33.3. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- 33.5. 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 hozzájutottak.
- 33.6. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha:
- a) a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titoktartás pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 33.7. 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) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - n) 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, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelési 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,
 - s) 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 szemben, ha az a)-j), n), s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azaz, hogy a k)-m) és p)-r) 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.
- 33.8. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.
- 33.9. A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet:
- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 33.10. 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 ügyvel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- 33.11. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 33.12. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- 33.13. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha:
- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól,
 - b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- 33.14. 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:
- a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 33.15. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - d) a Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- 33.16. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
- 33.17. A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
- 33.18. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 33.19. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 33.20. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 33.21. A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- 33.22. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 33.23. A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezett-

ségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A megkeresésre a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresett biztosító a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a biztosítónak. A megkeresés és annak alapján az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozhat:

- a) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. számú mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatosan: (i) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatai; (ii) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok; (iii) az (i) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatok; (iv) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és (v) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
- b) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 14., 15., 16., 17., 18., és 19. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatosan: (i) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai; (ii) a biztosítandó vagy biztosított követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok; (iii) a (ii) pontban meghatározott követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok; (iv) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és (v) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
- c) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 10., 11., 12., és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén: i) a b.) pontban meghatározott adatok; ii) a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok; és iii) a károsodott vagyontárgyat vagy a személyi sérülés miatt kárigényt, vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatok.

A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A biztosító a fentiek szerinti megkeresésről (ha történt), az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet évente legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

- 33.24. Az Infotv. értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál bejelentéssel bárki vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.

A biztosító adatkezelési nyilvántartási száma: NAIH-57651/2012.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.