

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 megkötöti 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.

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

Sorozatkárosítástól 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 károsult 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 kötvény 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 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 nappal 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.

Ha a felek a biztosítási díj részletekben történő megfizetéséről állapodtak meg, bármely díjrészlet elmaradása a teljes biztosítási időszakra járó díjat esedékessé teszi, melyet a Biztosító bírósági úton érvényesíthet.

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 bekövetkeztének 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.

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.

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.

9.5.

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. 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 bekövetkeztében.

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 megtetelekor 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 kárösszege mérhető 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 határozat; helyszíni jegyzőkönyv, vádemelés esetén pedig a vádemelési javaslat vagy a bírósági ítélet megküldését. Amennyiben a bekövetkezett biztosítási esemény jogalapja, illetve összege 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 kitérőiről, 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 képviseletéről 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 többletjuttatásokra 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 sérüléses kár (halál, testi sérülés, vagy egészségkárosodás) miatt felmerült sérelemdíjat,
- d.) az elmaradt haszon (elmaradt vagyoni előny) körében kizárólag a személyi sérüléses 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 szublímit 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 kártérítést 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 ismételten 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 véradományozó intézmények tevékenységével összefüggésben bekövetkezett károk,
- g.) genetikailag módosított szervekkel, szervezetekkel összefüggésben bekövetkezett károk,
- h.) mágneses, illetve elektromágneses sugárzással, hullámokkal, mezőkkel, illetve erővel, 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 károkat,
- 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 védjegyjogi jogsértések, illetve az ezekkel összefüggésben, vagy következtében fölmerült károkat,
- m.) a biztosított, illetve annak képviselője, törvényes képviselője saját kára,
- n.) a tulajdonlás arányában a biztosított tulajdonosának okozott károkat,
- o.) a tulajdonlás arányában a biztosított tulajdonában lévő jogalanynak okozott károkat,
- p.) a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben, vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló kárfelelősség körébe tartozó károkat,
- q.) bűncselekménnyel okozott károkat,
- 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 károkat,
- u.) a sínpályához kötött, a vízi, vagy a légi közlekedési eszközökkel, ilyen tevékenység folytatásával, illetve annak irányításával összefüggésben okozott károkat,
- v.) a személyi sérüléssel 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 másolatot 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.

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 gyakorlattól

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).**
- **Reaktiválás 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).**
- **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 (9.5. 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 szublimit 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, biztosítási titok

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

A biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, 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.

19.2. A 19.1. 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.

19.3. 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.

19.4. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 19.1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

19.5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

a) a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

19.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, családi csődvédelmi szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel,
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,

- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátáshoz szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - 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,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval
- szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

19.7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

19.8. 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.

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

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

19.10. 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.

19.11. 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.

19.12. 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.

33.13. 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.

19.14. 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 pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

19.15. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

19.16. 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.

19.17. 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.

19.18. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

19.19. 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.

19.20. A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

19.21. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

19.22. A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének 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 adatfelvételtől, 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.

19.223. 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.

20. A biztosításközvetítő

20.1.

A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő.

20.2.

A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért illetve a felmerült sérelemdíjért a biztosító felelős.

A függő biztosításközvetítő (ügynök) nem jogosult az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, valamint a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem jogosult közreműködni.

20.3.

Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosító egymással versengő termékeit közvetíti. A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkért illetve felmerült sérelemdíjért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében (képviselésében) eljáró személyek tevékenységére is. A független biztosításközvetítő a biztosító nevében nem jogosult biztosítási díjat átvenni, valamint a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem jogosult közreműködni.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.