

VÁLLALKOZÁSOK FELELŐSSÉGBIZOSÍTÁSÁNAK ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA

1. A felelősségbiztosítás általános feltételeinek tartalma

A jelen feltételek azokat a kikötéseket, rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Groupama Biztosító Zrt. (1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C, a továbbiakban: biztosító) felelősségbiztosítási szerződéseire, illetve biztosítási szerződéseinek felelősségbiztosítást tartalmazó részére alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással, vagy e feltételekre hivatkozással is kötötték.

A Vállalkozások Felelősségbiztosításának Általános Szerződési Feltételei és Ügyféléltájékoztatója (továbbiakban VF ÁSZF) a Groupama Biztosító Zrt. által művelt, nem fogyasztói felelősségbiztosítások általános szerződési feltételeit tartalmazza.

A biztosítási szerződés alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni. A biztosítóval szerződő fél díj fizetésére köteles. Felelősségbiztosítási szerződés alapján a biztosított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított mértékben és módon mentesítse őt olyan kár megtérítése alól, amelyért jogszabály szerint felelős.

Az általános feltételek és a különös feltételek együttesen alkotják az általános szerződési feltételeket.

A VF ÁSZF azokat a rendelkezéseket tartalmazza, amelyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) vállalkozásokra vonatkozó felelősségbiztosítási szerződéseire és az azokhoz kötött kiegészítő biztosításokra alkalmazni kell.

A különös feltételekben nem szabályozottakra az általános feltételek, míg a különös feltételeknek az általános feltételtől eltérő rendelkezése esetén a különös feltételek rendelkezése az irányadó. Kérjük, olvassa el figyelmesen a különös feltételeket is!

Az általános és különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései alkalmazandók.

Az ajánlat, a kötvény, az általános és különös szerződési feltételek, illetve záradékok a felek közti megállapodás minden feltételét tartalmazzák, így a korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen szerződés részét.

2. A szerződés alanyai

2.1. A szerződő

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

A jelen szerződési feltételek szerint a szerződő a szerződésben megnevezett:

- természetes személy, szerződésben írt minőségében. Tekintettel arra, hogy a természetes személy jelen szerződésben szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége, foglalkozása körében jár el, nem minősül fogyasztónak;
- cégjegyzékbe, más bírósági nyilvántartásba felvett jogi személy – illetve jogi személyiséggel rendelkező szervezeti egysége – a cégjegyzék, illetve a nyilvántartás szerinti névvel;
- jogi személyiséggel nem rendelkező, de névjegyzékbe, nyilvántartásba

vett társaság, polgári jogi társaság, egyéb jogközösség, szervezet, személyegyesülés, illetve az egyéni vállalkozó, a tevékenységi köre szerinti minőségében.

2.2. A biztosított

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

A jelen szerződési feltételek szerint a biztosított a szerződésben megnevezett, olyan:

- természetes személy, szerződésben írt minőségében, amennyiben szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége, foglalkozása körében jár el;
- cégjegyzékbe, más bírósági nyilvántartásba felvett jogi személy – illetve jogi személyiséggel rendelkező szervezeti egysége – a cégjegyzék, illetve a nyilvántartás szerinti névvel;
- jogi személyiséggel nem rendelkező, de névjegyzékbe, nyilvántartásba vett társaság, polgári jogi társaság, egyéb jogközösség, szervezet, személyegyesülés, illetve az egyéni vállalkozó,

aki a biztosított tevékenység folytatására a hatályos magyar jogszabályok szerint jogosult; a biztosítási szerződésben feltüntetett minőségében és tevékenységi köre szerint.

2.3. A károsult

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

2.4. A fogyasztó

A szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

2.5. A vállalkozás

A szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

2.6. A közeli hozzátartozó

A házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

3. A biztosítási esemény

3.1. A biztosítási esemény a biztosított jogellenes és felróható károkozó magatartása, amelynek pontos meghatározását a különös feltételek tartalmazzák. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben az egyes különös feltételek úgy rendelkeznek, a biztosító megtéríti a biztosítási eseménnyel kapcsolatosan bekövetkező, az élet, testi épség és az egészség személyiségi jog megsértése alapján felmerülő sérelemdíjat is az ott meghatározott módon, mértékben és feltételekkel.

Kérjük, feltétlenül tekintse meg, hogy a kapcsolódó különös feltételben a biztosító az élet, testi épség és az egészség személyiségi jog megsértése esetén nyújt-e, illetve milyen módon, mértékben és feltételekkel nyújt szolgáltatást!

3.2. Minden károkozás jogellenes, kivéve, ha a károkozó a kárt

- a károsult beleegyezésével okozta;
- a jogtalan támadás vagy a jogtalan és közvetlen támadásra utaló fenyegetés elhárítása érdekében a támadónak okozta, ha az elhárítással a szükséges mértéket nem lépte túl;
- szükség helyzetben okozta, azzal arányos mértékben; vagy

- d. jogszabály által megengedett magatartással okozta, és a magatartás más személy jogilag védett érdekét nem sérti, vagy a jogszabály a károkozót kártalanításra kötelezi.

Nem állapítható meg az okozati összefüggés azzal a kárral kapcsolatban, amelyet a károkozó nem látott előre és nem is kellett előre látnia. A biztosítási érdek a biztosított vagyoni helyzetében a károkozás miatt várható vagyoni csökkenés megakadályozása.

4. A szerződés létrejötte

4.1. A szerződő a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve. A biztosító a szerződés létrejöttének feltételül különböző adatok, okiratok és egyéb nyilatkozatok megtételét kötheti ki. Kockázatelbírálási idő az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 15 nap.

4.2. A szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosítóhoz történő beérkezése időpontjára visszamenő hatállyal akkor jön létre, amikor a biztosító az ajánlat elfogadásáról és a fedezet igazolásáról a kockázatelbírálási idő alatt kötvényt állít ki. Nem jön létre a szerződés, ha a biztosító az ajánlatot a kockázatelbírálási időn belül elutasítja.

4.3. A biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül is létrejön a szerződés, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt 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. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosítóhoz történő beérkezése időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre. A biztosító a szerződés létrejöttéről kötvényt állít ki.

4.4. Ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

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

4.6. Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum 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.

4.7. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig, van kötve.

4.8. A biztosító a biztosítási ajánlatot – függetlenül attól, hogy az ajánlat átadásával egyidejűleg vagy azt követően a szerződő díjat, díjelőleget fizetett-e, és függetlenül attól, hogy az ajánlaton a kockázatviselés kezdete feltüntetésre került-e – a 15 napos kockázatelbírálási időn belül indoklás nélkül visszautasíthatja.

Az első díjrészlet, díjelőleg megfizetéséről szóló igazolás kiállítása önmagában nem jelenti a szerződés létrejöttét.

A biztosító a biztosítási ajánlat megtételekor vagy azt követően befizetett biztosítási díjat kamatmentesen kezeli. A biztosító a kockázatelbírálásra nyitva álló 15 napos határidőn belül dönt az ajánlat elfogadásáról. A biztosítási ajánlat visszautasítása esetén biztosító az addig befizetett biztosítási díjat 8 napon belül kamatmentesen visszafizeti a szerződő részére.

5. A szerződés tartama, a biztosítási időszak

5.1. A szerződés – ha a felek írásban másként nem állapodnak meg – ha-

tározatlan tartamú (a szerződés lejáratának időpontja nem kerül meghatározásra).

5.2. A biztosítási időszak egy biztosítási év, a biztosítási év a biztosítási időszak kezdetétől számított egy év.

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

A biztosítási évforduló minden évben a kockázatviselés kezdő napjának megfelelő naptári nap.

6. A kockázatviselés kezdete és az időbeli hatály

6.1. A biztosító kockázatviselése az ajánlaton megjelölt időpontban, ennek hiányában a biztosítási ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0 órájában kezdődik meg. A kockázatviselés kezdete nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0 órája. Amennyiben az ajánlaton a kockázatviselés kezdő időpontjaként korábbi időpont került feltüntetésre, mint az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap, úgy a kockázatviselés kezdő időpontjának a biztosítási ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0 óráját kell tekinteni.

6.2. A biztosítási szerződés a biztosítás kockázatviselési ideje alatt okozott, bekövetkezett és legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnését követő harmincadik napon a biztosítónak írásban bejelentett károokra nyújt fedezetet. A különös feltételek vagy egyedi megállapodás rendelkezhet ettől eltérően. Kérjük, feltétlenül tekintse meg, hogy a kapcsolódó különös feltétel az időbeli hatállyal kapcsolatban milyen rendelkezést tartalmaz!

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

A kár bekövetkeztének időpontja testi sérülés, egészségkárosodás esetén a sérülés, illetve károsodás, halál esetén a halál beálltának időpontja, dologi károk esetén a károsodás időpontja. A biztosítási eseményhez kapcsolódóan az élet, testi épség és az egészség személyiségi jog megsértése esetén a sérelem bekövetkezésének az időpontja, a kár bekövetkeztének időpontjával egyezik meg. Sorozatkár esetén a kár bekövetkeztének időpontja a sorozatkár káreseményei közül az első káresemény.

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

6.4. A biztosítási szerződésből eredő valamennyi igény elévülésének ideje 3 év.

7. A kockázatviselés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése kizárólag a Magyarország területén okozott, bekövetkezett és érvényesített károokra terjed ki, kivéve, ha felek írásban másként állapodnak meg.

8. A biztosítási díj és a díjfizetés

8.1. A díjfizetési kötelezettség a szerződőt terheli. Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllal egyetemlegesen felelős.

A biztosító a határozatlan tartamú biztosítás díját egyéves biztosítási időszakra állapítja meg.

8.2. A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetekor, a folytatólagos díj pedig annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Egyszeri díjat a szerződés létrejöttekor kell megfizetni. A szerződő a biztosító írásbeli hozzájárulásával ettől eltérő díjfizetési gyakorlatot is választhat.

A biztosítót a kockázatviselés teljes tartamára megilleti a díj.

8.3. A biztosítási díjat, megfizetésének esedékességét és módját a kötvény tartalmazza. A biztosítás díja fizethető csoportos beszedési megbízással, banki átutalással vagy postai átutalással (csekken).

8.4. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító a teljes biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

8.5. Amennyiben a szerződő a díjfizetés módjára tekintettel díjkezdésben részesül, a díjfizetés módjának megváltoztatása esetén a kedvezményt elveszti.

8.6. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díj arányos időtartamra marad fenn.

8.7. 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.

8.8. Társaságunk üzletkötője (függő ügynöke) jogosult a szerződőtől díj átvételére, de csak 100 000 Ft összeghatárig. Az OTP Bank Nyrt. ügyintézője nem jogosult díj átvételére, de az ügyfél az OTP Bankban befizethet a biztosító számlájára. Az alkuusz és a többes ügynök díj átvételére nem jogosult, kivéve, ha a társaságunkkal kötött egyedi megállapodás erre feljogosítja. A díj átvételére vonatkozó jogosultság fennállásáról az alkuusz, a többes ügynök tájékoztatja a szerződőt. A biztosításközvetítő nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

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

9.1. A szerződés lejárata

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

A biztosítási díjnak a szerződés megszűnését követő befizetése nem jelenti a megszűnt biztosítási szerződés újra hatályba lépését.

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

9.2. A szerződés felmondása

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

Ha bármelyik szerződő fél a biztosítási szerződést nem a biztosítási időszak végére, hanem korábbi időpontra mondja fel, ez nem a felmondás érvénytelenségét eredményezi, hanem azt, hogy a szerződés a biztosítási időszak végén szűnik meg.

A három évnél rövidebb határozott időtartamú szerződés a lejárati időpontja előtt, a három évnél hosszabb határozott időtartamú szerződés pedig azon időszak alatt, amelyre a felek a felmondási jogot érvényesen kizárták, csak a felek írásbeli közös megegyezésével szüntethető meg.

A felmondási jog — határozott és határozatlan időtartamú szerződés esetén egyaránt — legfeljebb három évre zárható ki; a felmondási jog három évnél hosszabb időre történő kizárása a három évet meghaladó részében semmis. Ha azonban 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. Ez esetben a biztosító a szabályzat szerint követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel a biztosítottak nyújtott (tartamengedmény).

9.3. Biztosítási esemény bekövetkezésének lehetetlenné válása, érdekmúlás

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. Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet

is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős. A szerződést bármelyik fél a tulajdonjog átszállásáról való tudomás-szerzést követő harminc napon belül írásban, harminc napos határidővel felmondhatja.

A szerződőnek, illetve a biztosítottak a jelen szabályzat 15. pontjában leírtaknak megfelelően kell bejelentenie a biztosítási esemény bekövetkezésének lehetetlenné válásával, valamint az érdekmúlással kapcsolatos változásokat.

Amennyiben a szerződés részbeni megszűnése esetén a szerződő, illetve a biztosított a fenti lényeges körülmények változását közli a biztosítóval, a biztosító tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

9.4. Díjfizetés elmulasztása, díjnemfizetés

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

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

Abban az esetben, ha a szerződés a fent részletezett módon, a folytatálagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százharminc 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. A helyreállítási (reaktíválási) kérelem elfogadásáról a biztosító dönt.

10. Biztosítási összeg és önrészesedés, fedezetfeltöltés szabályai

10.1. A biztosítási összeg az a legmagasabb összeg, amelyet a biztosító egy kockázattal kapcsolatban (egy fedezet alapján) legfeljebb megtéríthet.

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

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

10.4. Szublimit a 10.2., illetve a 10.3. pontokban definiált kártérítési limitek valamelyikén belül az egyes fedezetekre meghatározott kártérítési limit.

10.5. Önrész az az összeg, amelyet a biztosított a káreseménye kapcsán maga visel. A biztosító – káreseményenként – a megállapított kártérítés összegéből a szerződésben meghatározott nagyságú önrész összegét levonja.

10.6. Az önrészesedés abszolút összegben és/vagy a kárösszeg százalékában állapítható meg.

10.7. Fedezetfeltöltés

A biztosító a szerződő részére fedezetfeltöltési jogot nem biztosít. Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken.

11. Sorozatkár

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

11.2. Sorozatkár

- a. Minden olyan kár, amely ugyanannak a hanyag cselekedetnek, hibának vagy mulasztásnak a következménye vagy eredménye. Ugyanannak a hanyag cselekedetnek, hibának vagy mulasztásnak tekintendő, ha egy-nél több cselekedet vagy mulasztást ugyanazon vagy hasonló okból vagy indítékból mulasztottak vagy követtek el feltéve, hogy az a vonatkozó üggyel jogilag, pénzügyileg vagy technikailag kapcsolatos.
- b. Egnél több olyan cselekedet vagy mulasztás, mely ugyanazt a veszteséget eredményezi, és/vagy
- c. olyan kár, melyért egy kötvényben biztosított, egnél több személy tehető felelőssé.

12. A biztosító mentesülése

12.1. A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a. a szerződő fél vagy a biztosított;
- b. a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk;
- c. a biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

12.2. A 12.1. pontban foglalt rendelkezést a kármegelőzési és a kár-enyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

12.3. Súlyosan gondatlan a biztosított károkozása:

- a. ha e tényt bíróság vagy más hatóság határozatával megállapította;
- b. ha a károsult kára a biztosítottra irányadó hatósági vagy szerződési kármegelőzési előírások súlyos és/vagy folyamatos megsértése miatt következett be;
- c. a biztosított engedély nélkül vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével végzett tevékenysége során okozta a kárt;
- d. a biztosított a jogszabályokban, egyéb kötelező rendelkezésekben megkívánt személyi és tárgyi feltételek hiányában folytatja tevékenységét és ez a tény a károkozásban közrehatott;
- e. ha a biztosított a kárt a foglalkozás szabályainak súlyos megsértésével okozta;
- f. ha a biztosított a kárt súlyosan ittas vagy kábítószert hatása alatt lévő állapotban és ezzel az állapotával összefüggésben okozta;
- g. a különös vagy a kiegészítő feltételekben, valamint az egyes biztosítási szerződésekben megállapított, a biztosított súlyosan gondatlan magatartásának egyéb eseteiben.

Jelen feltételek alapján szándékos az a magatartás, amikor a károkozó magatartásának következményeit előre látja és azokat kívánja (egyenes szándék), vagy azokba belenyugszik (eshetőleges szándék). Jelen feltételek alapján súlyosan gondatlan az a magatartás, amikor a károkozó a kár bekövetkezésének lehetőségét előre látja ugyan, de könnyelműen bízik azok elmaradásában.

13. A biztosítással nem fedezett események és károk, kizárások és korlátozások

Azon károk esetében, amelyet a jelen feltételekkel megkötött biztosítás nem fedez, illetve amelyek vonatkozásában kizárás vagy korlátozás érvényesül, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

13.1. Nem fedezi a biztosító azon károkat, amelyet a károkozó biztosított nem látott előre és nem is kellett előre látnia.

13.2. Nem fedezi a biztosító azokat a károkat, amelyek esetében a biztosított károkozása nem jogellenes.

13.3. Nem fedezi a biztosító az eljárási költségeket, ha ezek a költségek nem a biztosító előzetes útmutatásai alapján vagy előzetes írásbeli jóváhagyásával merültek fel. Nem fedezi a biztosító a károkozó biztosítottnak a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerülő igazolt jogi képviselői költségeit és a kamatokat, ha a biztosító a perben nem vett részt.

13.4. Nem fedezi a biztosítás a Magyarország területén kívül bekövetkező biztosítási eseményeket.

13.5. Nem fedezi a biztosítás továbbá:

- azokat a károkat, amelyeket a biztosított maga szenved el;
- azokat a károkat, amelyeket a biztosított a Ptk. 8:1.§ (1) 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozójának, alkalmazottjának vagy megbízottjának okoz;
- ha a biztosított jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet, akkor a biztosított tulajdonosainak és azok a Ptk. 8:1.§ (1) 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozóinak okozott károkat;
- azt a kárt amelyért a biztosított nem a szerződésben meghatározott minőségében felel vagy nem a biztosított tevékenység folytatása során okozta;
- a biztosított tulajdonában álló, vagy az olyan jogi személynek, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezetnek, amelyben részesedéssel rendelkezik, okozott károkat a biztosított tulajdoni hányadának, részesedésének arányában;
- a biztosított birtokában levő (így például: bérelt, haszonbérbe vett, kölcsönzött) avagy hivatása gyakorlásánál fogva magánál tartott (így például: megmunkált, feldolgozott, javított, szállított) idegen dologban keletkezett, illetve dologgal okozott károkat, vagy azokat a károkat, amelyek a dolog hibájából keletkeztek;
- szállodai letéti felelősségből, illetve a nyilvánosság számára nyitva álló más intézmények (pl. színház, kávéház) letéti felelősségből eredő károkat;
- több biztosított esetén a biztosítottak egymásnak okozott kárait;
- a biztosított vezető tisztségviselői által, ilyen minőségükben okozott károkat;
- a biztosított közreműködője által okozott károkat (pl. alvállalkozók és teljesítési segédek);
- az értékpapírok, készpénz és egyéb értéktárgyak (értékcikk, csekk, takarékbetétkönyv, ékszer, stb.) megrongálásából, elvesztéséből, megsemmisüléséből vagy ellopásából származó károkat;
- a csomagolás és a szállítás hiányosságaiból keletkező károkat;
- szavatossági, jótállási és garancia igényekből eredő költségeket, kiadásokat vagy károkat;
- tisztán pénzügyi veszteségből eredő károkat (tisztán pénzügyi veszteség az a kár, amely nem személyi sérülés, egészségkárosodás, halál, dologi kár, illetve személyiségi jogi kár és nincs kapcsolatban sem ilyen típusú kárakkal);
- a szerződésszegéssel, a szerződések hibás teljesítésével okozott károkat;
- a szerződést biztosító mellékkötelezettségeket (pl. kötbér), a bírságból, pénzbüntetésből, valamint egyéb büntető jellegű költségekből (punitive damages) eredő károkat;
- az elmaradt vagyoni előny (tervezett nyereség, elmaradt haszon, termelés kiesés, elmaradt megtakarítás, egyéb veszteség) kapcsán felmerülő károkat;
- a szerződéssel fel- vagy átvállalt felelősségi károkat, kivéve, ha a felelősség fel- vagy átvállalása a biztosítási szerződés megkötését megelőzően történt, és arról a biztosított a biztosítót biztosítási szerződés megkötése előtt írásban tájékoztatta és a biztosító azt írásban elfogadta;
- a közhatalom gyakorlásával, közigazgatási jogkörben okozott károkat;
- a szexuális zaklatással, írásbeli vagy szóbeli rágalmozással, üzleti és jó hírnév sérelmével, becsületsértéssel kapcsolatos károkat;
- az USA, Kanada, Új-Zéland, Ausztrália területén folytatott bármely tevékenységgel kapcsolatos károkat;
- hűségnyilatkozat, kezesség, sajtóvétség, hitel, pénzügyi garancia, pénzügyi alkalmazotti hűtlenség miatt keletkező károkat (Bankers Blanket Bond), valamint személyi sérülésből, diszkriminációból eredő károkat;
- a jogszabály alapján megtérülő, az állam ellen is érvényesíthető követelésekből származó károkat;
- a számítógépes adatok töröl(őd)éséből, korrekciójából, információ-tartalmából, újracímzéséből, sérüléséből, megváltozásából, zárla-

tából, adatrend megszakadásából eredő; vagy vírus, vagy más szándékos szoftver (pl. férgek, trójai lovak, makrovírusok vagy logikai bombák, stb.) által okozott vagy ezekkel kapcsolatos károk, hibás számítógépes adatfeldolgozásból eredő károk. A következő kapcsolódó kockázatokból: gyártási hiba, üzemszünet vagy nyereségkiesés, úgymint szabadalom, szerzői vagy személyes jogok sérelméből eredő károkat;

- az internet és e-mail tartalomszolgáltatók tevékenységével kapcsolatos károkat, szoftverek vagy más elektronikus adathordozók hibás működéséből eredő károkat;
- a számítógépes szoftver, hardver vagy egyéb elektronikus eszköz hibás dátumfelismerésével összefüggésben felmerülő közvetett vagy közvetlen károkat vagy kártérítési igényeket;
- az azbeszt vagy azbeszt tartalmú termékek kezeléséből, feldolgozásából, gyártásából, eladásából, forgalmazásából, tárolásából vagy használatából származó károkat;
- a biztosított által üzemeltetett járművek, munkagépek által okozott nem baleseti jellegű útrongálási, valamint talaj vagy növényi kultúrák letaposásával okozott károkat;
- a vér- és vérkészítmények gyártói, vérbankok és véradohányozó intézetek tevékenységéből eredő károkat;
- a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló károkat;
- a biztosított részére megtérülő vagy a más biztosítással fedezett károkat;
- a kizárólag lelki sérülés, pszichikai, mentális zavar vagy az érzelmvilág hátrányos megváltozásából eredő károkat;
- a lassú, folyamatos állagromlással okozott károkat, amelyek zaj, rázkódás, szag, füst, kormozódás, korrózió, gőz vagy egyéb hasonló hatások következtében álltak be;
- a gépjármű-felelősségbiztosítás körébe tartozó károkat;
- a kötelező felelősségbiztosításokkal fedezett károkat;
- ha a bekövetkezett kár olyan okra vezethető vissza, amely miatt a biztosítási szerződés tartama alatt káresemény már bekövetkezett, és a biztosító írásbeli felszólítása ellenére a kárt kiváltó ok megszüntetését a biztosított elmulasztja, akkor az ugyanazon okból a felszólítást követő következő károkat (azaz ezzel a kárral kapcsolatban a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be).

13.6. A biztosító nem kötelezhető szolgáltatás teljesítésére a következőkben felsorolt események bekövetkezése esetén akkor sem, ha ezekkel összefüggésben (következmenyeként) a különös vagy kiegészítő feltételek szerinti biztosítási események valamelyike következik be:

- harci cselekmények és háborús események bármelyik fajtája, háború, invázió, polgárháború, ellenforradalom, forradalom, katonai vagy népfelkelés, statárium, erőszakos hatalomátvétel vagy ezek kísérlete, továbbá harci eszközök által okozott sérülés vagy rombolás, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései;
- felkelés, lázadás, zavargás, fosztogatás, sztrájk (akár bejelentett, akár bejelentés nélküli), munkahelyi rendzavarás vagy elbocsátott munkások rendzavarása, politikai szervezetek megmozdulásai; polgári engedetlenség, rendkívüli vagy szükségállapot;
- egyes egyének vagy csoportok által elkövetett terrorakciók, függetlenül attól, hogy az politikai, vallási, gazdasági vagy egyéb indíttatású szélsőséges erőszak alkalmazását jelenti a magán- vagy a köztulajdon ellen;
- biológiai és/vagy kémiai – nem békés cselekményekből származó – kockázatokból eredő károk;
- a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, ionizáló vagy lézersugárzásból, mágneses vagy elektromágneses mezők vagy sugárzásból eredő közvetlen vagy közvetett károk.

13.7. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a biztosítottal szemben támasztott társadalombiztosítási igények megtérítésére.

13.8. Az alábbi tevékenységekből, illetve az alább felsorolt dolgokkal kapcsolatos tevékenységből, vagy ezeknek a dolgoknak (termékeknek) a gyártásából, előállításából, tárolásából, kezeléséből, lebontásából, szállításából, tulajdonlásából, üzemeltetéséből vagy használatából, illetve az ezekhez a dolgokhoz kapcsolódó infrastruktúra üzemeltetéséből eredő károk kizártak, kivéve, ha a biztosító ezen károk megtérítését vállalja, és ezt a tényt a biztosítási kötvényen kifejezetten és külön feltünteteti:

- személygépkocsik és egyéb gépjárművek, munkagépek;
 - repülőgépek és légpárnás járművek, ideértve repülőgépek javítását, összeszerelését, üzembe helyezését;
 - vonatok, villamosok, kábel-járművek, székfelvonók, trolibuszok;
 - vízi járművek, hajók, navigációs tevékenység, hajóépítő, hajójavító és hajóbontó telepek, beleértve a hajók javítását, összeszerelését, üzembe helyezését;
 - vidámparkok és berendezésük, stadionok és berendezésük, sportpályák és berendezésük;
 - repülőterek, kikötők, száraz dokkok, rakpartok;
 - sípályák és berendezésük;
 - hulladéklerakók és tárolók;
 - gátak, azok építése és fenntartása;
 - olajkitermelés, fúrás, gyártás, finomítás és elosztás;
 - bányászat, köfejtés, földkiemelés, föld- és víz alatti bányák és minden kapcsolatos tevékenység;
 - alagútépítés, ideértve az ezzel kapcsolatos földkiemelési munkálatokat;
 - gázok, robbanó és mérgező anyagok, üzemanyag; bután, metán, propán és más folyékony gáz;
 - bontás és építés-szerelési tevékenység;
- Építés-szerelési tevékenységnek minősül minden építőipari kivitelezési tevékenység, ideértve a karbantartás és bontás jellegű munkálatokat is.
- tűzijáték, lőszer, lőfegyver, gyújtókeverék, lövedék, lőpor, nitroglicerín vagy más robbanószer, ezek alkotórésze vagy alapanyaga;
 - konténerekben nyomás alatt tárolt gázok és/vagy levegő;
 - vegyszerhasználat, vegszerszórás;
 - mérgező anyagok, mérgező hulladék, hulladék végleges tárolása;
 - földgáz előállításával, tárolásával és/vagy adás-vételével kapcsolatos tevékenységek (kitermelés, előállítás, finomítás és/vagy továbbítás eltérően az általános disztribútoroktól);
 - mezőgazdasági (szántóföldi, állattenyésztési, halászati, ideértve állatkert vagy vadaspark fenntartását) és vadászati tevékenység;
 - vadállat, haszon és hobbiállat tartása, gondozása, használata;
 - szállítmányozás, fuvarozás.

13.9. A biztosító nem köteles fedezetet vállalni, vagy jelen szerződési feltételek szerint szolgáltatást nyújtani, illetve a biztosító köteles a jelen biztosítási szerződés alapján a kártérítést elutasítani, ha az ilyen szolgáltatás nyújtására vagy kártérítés kifizetésére az Egyesült Nemzetek Szervezete határozata alapján szankció, tiltó rendelkezés vagy korlátozás és/vagy az Európai Unió, Magyarország, az Amerikai Egyesült Államok által bevezetett gazdasági vagy kereskedelmi szankció vonatkozik.

14. A biztosító szolgáltatásai a biztosítási esemény bekövetkezése esetén

14.1. A kártérítés szabályai

A biztosító a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerült kárként megtéríti:

Kártérítés címén

- a. a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést, azaz azt az értéket téríti meg, amelytől a károsult valamely dolog megsemmisülése, elpusztulása, elvesztése, megrongálódása, értékcsökkenése stb. folytán elesett vagy egyébként károsodott, de az elmaradt vagyoni előnyt a biztosító nem téríti meg;
- b. a károsult személyi sérülése kapcsán felmerülő vagyoni károkat, a sérült állapotával összefüggő és orvosilag indokolt vagyoni ki-

adásokat; a sérült állapotával összefüggő vagyoni kiadások indokoltságát a biztosító orvosszakértője állapítja meg;

- c. a biztosítási összeg keretein belül – azt a költséget, amely a károsult vagyonában beállott értékcsökkenés és a sérelemdíj kiküszöböléséhez szükséges.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége sérelemdíj vonatkozásában csak akkor áll be, ha az egyes különös feltételek erről rendelkeznek. A biztosító sérelemdíjat csak az egyes különös feltételekben meghatározott körben, csak biztosítási esemény bekövetkezése esetén és azzal kapcsolatban térít, csak a biztosítási szerződésben meghatározott módon, mértékben és feltételekkel.

Kérjük, feltétlenül tekintse meg hogy a kapcsolódó különös feltételben a biztosító a személyiségi jogok megsértésével kapcsolatban nyújt-e, és milyen mértékben nyújt szolgáltatást!

A kártérítési kötelezettség magában foglalja a költség-, illetve keresetpótló járadék megfizetésének kötelezettségét. A költségpótló járadék jellemzően élethosszig tartóan, míg a keresetpótló járadék a károsult öregségi nyugdíjra való jogosultsága megnyílásának megfelelő életkora betöltéséig (fix tartamra) folyósítandó.

A biztosító a balesetből eredő munkaképtelenség vagy munkaképesség csökkenés esetében a keresetvesztés (jövedelemkiesés), illetőleg a jövedelem pótló járadékot, továbbá a tartást pótló járadékot és a sérelemdíjat is a szerződésben meghatározott biztosítási összegben belül, a magyar jog által meghatározott terjedelemben és mértékben teljesíti a károsultnak.

A jövedelempótló járadék

Akinek munkaképessége a károkozás folytán csökkent, akkor követelhet jövedelempótló járadékot, ha a káreset utáni jövedelme az azt megelőző időszak jövedelmét neki fel nem róható okból nem éri el.

A jövedelempótló járadékot a munkaképesség-csökkenés és a bekövetkezett jövedelemkiesés mértékének együttes vizsgálata alapján kell meghatározni.

A károsult jövedelemkiesését a károsodást megelőző egy évben elért havi átlagjövedelmének alapulvételével kell meghatározni. Ha a károsodást megelőző egy évben a jövedelemben tartós változás következett be, a változás utáni jövedelem átlagát kell figyelembe venni.

Ha a jövedelemkiesés a fenti bekezdés alapján nem határozható meg, az azonos vagy hasonló tevékenységet végző személyek havi átlagjövedelmét kell alapul venni.

A jövedelemkiesés meghatározásánál figyelembe kell venni azt a jövőbeli változást is, amelynek bekövetkezésével számolni lehet.

A jövedelemkiesés meghatározásánál nem vehető figyelembe az a jövedelem, amelyet a károsult munkaképességének csökkenése ellenére rendkívüli munkateljesítménnyel ér el.

A tartást pótló járadék

Tartást pótló járadéknak van helye a károkozás folytán meghalt személlyel szemben tartásra jogosult részére. A károkozó a tartást pótló járadék fizetésére abban az esetben is köteles, ha magatartásának e következménye nem volt előrelátható.

A károkozó a tartást pótló járadék fizetésére akkor is köteles, ha a meghalt személy tartási kötelezettségének megszűnésével nem nyújtotta ténylegesen a tartást, vagy a járadékot igénylő a tartási igényét menthető okból nem érvényesítette.

A tartást pótló járadék mértékének meghatározásánál a kiesett tartást és a járadékot igénylő jövedelmét kell figyelembe venni.

A járadék mértékének meghatározásánál értékelni kell, ha a járadékot igénylő neki felróható okból nem rendelkezik megfelelő jövedelemmel, továbbá, hogy érvényesíthet-e követelést azokkal szemben, akik az ő tartására a meghalt személlyel egy sorban voltak kötelesek.

A járadék számítására egyebekben a jövedelempótló járadék számítására vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni.

A járadék megváltoztatása vagy megszüntetése

A járadék meghatározásánál figyelembe vett körülmények lényeges megváltozása esetén bármelyik fél kérheti a járadék mértékének és a járadékfizetés időtartamának megváltoztatását vagy a járadékfizetési kötelezettség megszüntetését.

A biztosító a járadékot a jogosultnak a szerződésben meghatározott bizto-

sítási összeg keretein belül a fizetési kötelezettség kezdő időpontjától a jogosultság lejártáig fizeti meg. A járadék a károsult, a biztosított vagy a biztosító kezdeményezésével egy összegben is kifizethető. A járadék egyösszegű megváltására csak a felek közös megegyezésével kerülhet sor, tehát ha az egyösszegű megváltás tényét és a megváltás összegét a biztosító, a biztosított és a károsult is elfogadja.

A biztosító – a biztosítási összeg keretein belül – megtéríti a fedezetbe vont káresemények folytán ténylegesen felmerült, szükséges, indokolt és igazolt, a kárelhárítás és a kárenyhítés körébe tartozó költségeket, így különösen:

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos – a biztosítottat terhelő – oltás, mentés romeltakarítás költségeit;
- a károk súlyosbodásának megakadályozását vagy hatásai enyhítését szolgáló intézkedések következtében felmerülő költségeket;
- a kár megállapítására és rendezésére vonatkozó vizsgálati (laboratóriumi), valamint esetleges ténymegállapítási költségeket, ha a biztosító előzetes hozzájárulásával történt;
- a helyreállítással kapcsolatos tervezői, szakértői költségeket.

A kárenyhítés és kárelhárítás körébe eső költségeket a biztosító a fentiek szerint akkor is megtéríti, ha azok nem vezettek eredményre.

A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

Alulbiztosítás esetén a biztosító a kárenyhítés költségeit a biztosítási összeg és a vagyontárgy értékének arányában köteles megtéríteni.

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

A biztosító a kártérítési összeget kizárólag a mindenkor érvényes törvényes belföldi fizetőszközben, banki átutalással teljesíti, de a kártérítési összegre jogosult és a biztosító ettől eltérő fizetési módban is megállapodhatnak.

A biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállal kötelezettséget, illetve téríti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

Eljárási költségek és a jogi képviselet költségei

A biztosítási fedezet nem terjed ki a biztosítottnál a biztosítási esemény következtében felmerült eljárási költségekre, így e költségekre a biztosító szolgáltatási kötelezettsége sem terjed ki, kivéve, ha ezek a költségek a biztosító előzetes útmutatásai alapján vagy előzetes írásbeli jóváhagyásával merültek fel. Az igazolt eljárási költségeket a biztosító kizárólag a biztosítási összegig téríti meg, ezt meghaladóan a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

A károkozó biztosítottnak a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerülő igazolt jogi képviseleti költségeit és a kamatokat a biztosító csak abban az esetben téríti meg, ha a biztosító a perben részt vett vagy a perben való részvételtől lemondott. A jogi képviseleti költségeket és a kamatokat a biztosító kizárólag biztosítási összegig téríti meg, ezt meghaladóan a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

14.2. A kárrendezés szabályai

- A károk mennyiségi és összegszerű megállapítása a biztosító vizsgálata után a károsulttal és a biztosítottal való együttműködésben történik.
- A biztosító a megállapított kártérítési összeget az önrészesedés levonása után a károsultnak fizeti ki, a károsult azonban igényét – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. Ez a szabály nem akadályozza meg, hogy a károsult a biztosítóval szemben annak bírósági megállapítása iránt indítson keresetet, hogy a biztosított felelősségbiztosítási fedezete a károkozás időpontjában a károsult kárára fennállt-e.
- A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezébe teljesítsen, amennyiben a károsult követelését közvetlenül kielégítette.
- Ha a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények mi-

atti felelősségét vagy összeszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a biztosítottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

e. A biztosító káresemény bekövetkezése esetén a károkat és költségeket a következő okiratok bemutatása ellenében térítheti meg. Tájékoztadjuk, hogy a különös vagy kiegészítő feltételek az alábbiaktól eltérő okiratok bemutatását is előírhatják!

- A biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (az esemény bejelentése, részletesen leírva a körülményeket, hol, mikor, milyen esemény történt, mi károsodott);
- összeszerűen meghatározott, adatokkal alátámasztott írásbeli szolgáltatási igény;
- tulajdoni lap;
- banki engedményező nyilatkozat;
- az engedményes nyilatkozata a biztosított részére történő kárkifizetésre vonatkozóan;
- építési tervdokumentáció és engedély;
- műszaki tervek, műszaki leírások, szakvélemények, igazságügyi szakértői vélemény;
- tételes árajánlat (méretek, anyagköltség, munkadíj, rezsióradíj tekintetében), költségvetés;
- a károsult vagyontárgy tulajdonjogát bizonyító, eredeti dokumentumok, beszerzési számla;
- adásvételi szerződés, bérleti szerződés, bérbeadási szerződés, kölcsönszerződés, felelős őrzésre vonatkozó dokumentumok (bérlet, lízing, kipróbálás, tesztelés, javítás) a vagyontárgy tulajdonosának megnevezésével;
- ajándékozás esetén az ajándékozási szerződés és/vagy bejelentés az adóhatóság felé, ha az egy megajándékozottnak jutó ajándék forgalmi értéke meghaladja az ajándékozás időpontjában hatályos illetéktörvényben foglalt értéket;
- jogerős hagyatékátadó végzés;
- ingóságot ért károsodás esetén a jótállási/garanciaidő alatt, valamint ettől függetlenül is, az egy évnél fiatalabb vagyontárgyak esetén beszerzési számla;
- eredeti, érvényesített jótállási jegy;
- használati utasítás és műszaki leírás;
- a kár jogalapjának az összeszerűségének megállapításához szükséges szakvélemény;
- szervizjegyek;
- fényképek, tanú nyilatkozat;
- a felmerült költségeket igazoló eredeti számla, bizonylat, egyéb hitelt érdemlő igazolás;
- hatósági eljárás esetén hatósági igazolás vagy határozat (hatósági kármegállapítás);
- vállalkozói igazolvány, cégbejegyzést igazoló bírósági végzés;
- áfa nyilatkozat, az adószám/adóazonosító jel bekérésének lehetőségével;
- biztosított nyilatkozata vissza nem térítendő állami, önkormányzati vagy egyéb támogatás felvételéről;
- lakásszövetkezeti alapszabályzat, lakásszövetkezet határozata;
- bizományosi szerződések;
- érintésvédelmi szabvány-felülvizsgálati jegyzőkönyv;
- önkormányzat részéről lakhatósági igazolás oly kár esetén, mikor a lakás lakhatatlan;
- ideiglenes lakás bérleti szerződése (kiköltözés esetén), a bérbeadónak szóló befizetési bizonylat, számla;
- örnapló, örutasítás;
- tűz- és a robbanás-kár esetén a jogszabály szerint előírt hatósági bizonyítvány vagy hatósági igazolás, a tűzvédelmi katasztrófavédelmi hatóság igazolása, jegyzőkönyvei, határozatai, a tűzvizsgálatról készült jegyzőkönyv (ha készült);
- épületek, épületszerkezetek, mérnöki műtárgyak károsodása esetén tervdokumentáció;

- illetékes vízügyi hatóság igazolása;
- meteorológiai intézet igazolása;
- szakvélemény szerviztől;
- előzménykár esetén az előző javítás igazolása;
- szeizmológiai intézet igazolása;
- bányatérkép;
- rendőrségi feljelentés, rendőrségi helyszínelési jegyzőkönyv, tanúkihallgatási jegyzőkönyv, a biztosító részére irat betekintési hozzájárulás;
- berendezések minősítését igazoló dokumentum (pl. Mabisz által kiadott minősítési tanúsítvány);
- csőtörés eseménynél szolgáltató számlák, az esemény előtti időszakra, legalább két számlázási időszakra vonatkozóan (ennek hiányában egy évre);
- villámcsapás indukciós hatása miatti kár esetén a szerviz igazolása/szakvéleménye arról, hogy a kárt a villámcsapás másodlagos hatásából eredő elektromos túlfeszültség okozta, valamint a javításról kiállított számla(k);
- szolgáltatáskimaradás kár esetén a szolgáltatást nyújtó külső cég igazolása (pl. az illetékes áramszolgáltató igazolása, az áramkimaradás tényéről és időtartamáról);
- meglévő működő vállalkozások esetén káresemény előtti leltár és az esemény megtörténte utáni készlet leltár, selejtezési jegyzőkönyv;
- az érintett pénzintézet által kiállított igazolás a letiltásról;
- igazolás a pótlással kapcsolatban felmerült illetékek költségeiről;
- törzskönyv;
- orvosi dokumentáció;
- a munkanélküliség kockázathoz:
 - munkaszerződés, továbbá munkaviszony megszüntetésének dokumentumai;
 - keresőkép telenséget igazoló dokumentumok;
 - munkanélkülivé válást, munkanélküli állapotot igazoló hivatalos dokumentumok;
 - társasházi közös költség;
- felelősségi kárigényt igazoló dokumentumok, felelősségi károkozást elismerő nyilatkozat;
- baleset esetén a baleset körülményeit rögzítő okirat: baleseti jegyzőkönyv, primer és további orvosi leírás, illetve lelet, ambuláns lap;
- hatósági határozat, illetve jegyzőkönyv;
- baleseti halál esetén a halál tényét és a haláleset körülményeit igazoló dokumentumok: halotti anyakönyvi kivonat, kórházi zárójelentés, halott-vizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, hatósági határozat, illetve jegyzőkönyv;
- a baleset és a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok;
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok: jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, feltéve, hogy a kedvezményezett a szerződésben név szerint nem neveztek meg;
- baleseti rokkantság esetén orvosi, műtéti leírás, kórházi zárójelentés, hatósági határozat, illetve jegyzőkönyv, a társadalombiztosító által kiállított E vagy D kategóriáról szóló rokkantsági határozat;
- fekvőbetegként kórházi gyógykezelés vagy műtét esetén a kórházi zárójelentés, orvosi igazolás, a kórház által kiadott műtéti leírás, orvosi dokumentumok;
- csonttörés és csontrepedés esetén a röntgen lelet, baleseti jegyzőkönyv, kórházi ambuláns lap, zárójelentés, illetve hatósági határozat, jegyzőkönyv;
- 28 napon túl gyógyuló sérülés esetén a 28 napot meghaladó gyógytartamról szóló orvosi igazolás, a kórházi kezelés alapjául szolgáló baleset megnevezésével és a kórházi kezelés időtartamának megadásával, a kórházi zárójelentés, a baleseti múltékony sérülés eredetét igazoló, a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratok, baleseti jegyzőkönyv;
- ruházati kár esetén a tényleges kár mértékének megállapítását lehetővé tevő eredeti számlák;
- a véralkohol vizsgálati eredmény másolata;
- vezetői engedély másolata;

- jármű forgalmi engedélyének másolata;
 - a biztosított arra vonatkozó nyilatkozata, hogy az adott biztosítási esemény kapcsán mással (biztosítóval vagy károkozóval) szemben, illetve másik biztosítási szerződése alapján érvényesített-e igényt;
 - ha a biztosított (felelősségi kárnál a károsult) nem maga kíván eljárni a kárügyében: meghatalmazás a biztosító előtti eljárásra, képviselőre, a biztosítónál történő ügyintézésre és erre irányuló szándék esetén a készpénzfelvételre;
 - a biztosítottnak a biztosított tevékenység végzésére való jogosultságának igazolása;
 - minden egyéb olyan dokumentum, amelyet a szerződő, károsult, illetve a biztosított a kárának pontos felmérése avagy kifizetése érdekében, a kárüggyel összefüggésben be kíván nyújtani (így különösen szerződések, szakvélemények, kimutatások, elszámolások, stb.).
- f. A biztosító szolgáltatása a kárrendezés befejezéséhez szükséges utolsó okirat biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 munkanapon belül esedékes. Ha a biztosított igazoló okiratot tartozik bemutatni, vagy nyilatkozattételi kötelezettség terheli (pl. számlaszám megadása), a határidőt attól a naptól kell számítani, amikor az utolsó irat, nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett.
- g. A biztosító a kárrendezési eljárást a károkozás idején érvényben lévő szerződési feltételek alapján folytatja le.

14.3. A kárbejelentés szabályai

Kárbejelentés

- a. A biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezését, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot, illetőleg az azzal kapcsolatos igény érvényesítését a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutásától számított 30 napon belül a biztosítónak írásban be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
- b. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított az előző bekezdésben előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
- c. A kárbejelentésnek – amennyiben az adatok a kárbejelentéskor ismertek – tartalmaznia kell:
- a kárt okozó megnevezését, azonosító adatait;
 - a káresemény leírását, időpontját, a kár bekövetkezésének helyét;
 - a sérült és károsult személyek nevét, adatait, a sérülés mértékét;
 - a károsodás mértékét, a megállapított vagy becsült értéket;
 - az esetlegesen károsodott tárgyak, eszközök megnevezését, helyét;
 - a biztosított kárrendezésben közreműködő megbízottjának nevét, beosztását, címét és telefonszámát;
 - a kárrendezéshez szükséges minden egyéb lényeges tájékoztatást.
- d. Amennyiben a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás van folyamatban, úgy az annak során hozott határozat bemutatását szükség szerint kérheti a biztosító.
- e. A biztosított köteles haladéktalanul bejelenteni továbbá, ha peres vagy peren kívüli eljárásban kártérítést érvényesítenek vele szemben.

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

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

A biztosított általi elismerés, teljesítés és egyezség hatálya a biztosítóval szemben:

A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.

Nem hivatkozhat a biztosító arra, hogy a károsult követelésének a biztosító

tott által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott.

A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselőtől gondoskodott vagy ezekről lemondott.

15. A felek együttműködése

15.1. Tájékoztatási, közlési kötelezettség

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

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. A biztosítók a 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 felelőnek.

A biztosított a biztosító írásbeli felszólítása alapján a kárt kiváltó okot köteles megszüntetni. Ha a bekövetkezett kár olyan okra vezethető vissza, amely miatt a biztosítási szerződés tartama alatt káresemény már bekövetkezett, és a biztosító írásbeli felszólítása ellenére a kárt kiváltó ok megszüntetését a biztosított elmulasztja, akkor az ugyanazon okból a felszólítást követő következő kárral kapcsolatban a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

15.2. Változásbejelentési kötelezettség

- a. A biztosítási kockázat szempontjából lényeges, a szerződésben meghatározott, és a közlési kötelezettség körébe vont körülmények változását a szerződő és a biztosított haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül köteles a biztosítónak bejelenteni. A változásbejelentési kötelezettség szempontjából a következő körülmények attól függetlenül lényeges körülménynek minősülnek, hogy azokat a szerződés ki-fejezetten ilyenként meghatározza-e:
- tevékenység módosítása, bővülése;
 - a biztosított tevékenységből származó forgalom jelentős növekedése;
 - gyártási technológia változása;
 - piaci kapacitás, részesedési arány változása.
- b. A szerződő és biztosított ugyancsak köteles a korábban már átadott, de módosított, illetőleg a megváltozott tartalmú okiratokat a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül átadni. A közlésre és változás bejelentésére 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.
- A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- c. 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 harminc napra írásban felmondhatja.

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 harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra, kockázatra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító ezen meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

16. Egyéb rendelkezések

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

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

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

17. A személyes adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (Tudnivalók)

17.1. Értelmező rendelkezések

- a. **Személyes adat:** az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. Az érintettel akkor helyreállítható a kapcsolat, ha az adatkezelő rendelkezik azokkal a technikai feltételekkel, amelyek a helyreállításához szükségesek.
- b. **Érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.
- c. **Hozzájárulás:** az érintett akaratának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez.
- d. **Adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely önállóan vagy másokkal együtt az adat kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja vagy az adatfeldolgozóval végrehajthatja.
- e. **Adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül az adaton végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így különösen gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, lekérdezése, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása, fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése.
- f. **Adattovábbítás:** az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele.
- g. **Adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől, feltéve, hogy a technikai feladatot az adatokon végzik.
- h. **Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely szerződés alap-

ján – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő szerződéskötést is – személyes adatok feldolgozását végzi.

- i. **Harmadik személy:** olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval.
- j. **Infotv.:** az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény.
- k. **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.
- l. **Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási vagy azzal közvetlenül összefüggő tevékenysége valamely részének végzésére mást bíz meg.
- m. **Biztosító:** Groupama Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C, Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve;
- n. **Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetén az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízást kötött.
- o. **Egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerint az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátóhálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat; továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás).
- p. **Külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom.
- q. **Üzleti titok:** a 2014. március 15-től hatályos Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 2:47.§ (1) bekezdésében meghatározott fogalom.
- r. **Adatvédelmi incidens:** személyes adat jogellenes kezelése vagy feldolgozása, így különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés.

17.2. Az adatkezelés célja, jogalapja

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban Bit.) 135.§ (1) bekezdése alapján a biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. A biztosító adatkezelésének célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb cél. A fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A Bit. 379.§-a alapján a biztosításközvetítő az ügyfelek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, a biztosítás fenntartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. A fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

Az Infotv. 6.§ (1) bekezdése alapján a biztosító az érintett személyes adatait akkor is kezelheti, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetet-

len vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése a biztosítóra, mint adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges vagy az adatkezelő biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdekek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

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

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

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

17.3. A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

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

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

Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja maga után.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

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

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

Amennyiben az ügyfél nem kívánja, hogy a biztosító a továbbiakban ajánlataival megkeresse, az info@groupamadirekt.hu e-mail címre, illetve az 1380 Budapest, Pf. 1049 postai címre küldött levelével korlátozásmentesen leiratkozhat.

Az ügyfél az általa tett, tájékoztatást célzó és reklám küldeményre vonatkozó adatkezelési nyilatkozatát megváltoztathatja telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán.

17.4. A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésénél az alábbiak szerint jár el a biztosító

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

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

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 17.4.3. A Bit. 138. § (1) bekezdése alapján 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;
- a Bit. 138. § (2) bekezdésben foglalt esetekben 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 esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel;
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával;
- az állományátruházás 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 adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval;
- 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;
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával;
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal;
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval;
- a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a

mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium iránymeghatározása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben, ha az a.-j., n., s. és t. pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p.-s. pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A Bit. 138.§ (2) bekezdése szerint az (1) bekezdés e. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben 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.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H.§-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C.§-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

17.4.4. A biztosító 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, bünszövettségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel;
- b. a 2013. július 1-jétől hatályos a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szerinti kábítószer-keresedelemmel, 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, bünszövettségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel

van összefüggésben.

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.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentések a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján

külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot;

- 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.

17.4.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezet-hez 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.

17.4.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak; a jogalkotás megalkotása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A 17.4.6. pontban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 17.4.3. pont b., f. és j. pontjai, illetve a 17.4.4. pont első bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a 17.4.2.–17.4.6. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait a Bit-ben foglaltak szerint továbbíthatja.

17.4.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 136.§-a alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

17.4.8. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

17.4.9. A biztosító, biztosításközvetítői vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó, az Infotv.-ben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

17.4.10. Biztosítók egymás közötti adatátadására vonatkozó szabályok

A Bit. lehetővé teszi a biztosítók számára, hogy a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségeik teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – megkereséssel forduljanak más biztosítóhoz a megkeresett biztosító által – a Bit. 135.§ (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt a Bit. 149.§ (3)-(6) bekezdésben meg-

határozott adatok vonatkozásában, feltéve, hogy a kérdező (megkereső) biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős a Bit. 149. § (1) bekezdésében meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

A Bit. 149. § (3)-(6) bekezdése biztosítási ágazatonként meghatározza, hogy a megkereső biztosító a különböző ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban milyen adatokat kérhet. A biztosítási szerződés típusától (ágazati besorolásától) függően átadhatók a szerződő, biztosított, kedvezményezett, károsult személy azonosító adatai, a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok, a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok, korábbi biztosítási eseményre vonatkozó adatok, a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok, valamint a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.

Felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítási szerződések esetében a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén lehetőség van a károsult személy azonosító adataira, a személyi sérülés miatt kárigényt, személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, valamint a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó, valamint e személyt, illetve a károsodott vagyontárgyat érintő korábbi, ugyanezen ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos biztosítási eseményre vonatkozó adatok átadására is. Felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítási szerződések esetén nem szükséges a károsult személy előzetes hozzájárulása a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – felelősségbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatok átadásához.

Szárazföldi jármű-casco, valamint önálló szárazföldi járműekkel összefüggő felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítások esetében – ez utóbbiaknál a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – lehet kérni másik biztosítótól a járműazonosító adatok (rendszám, alvázszám) alapján az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményre (így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is), az elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó adatokat. A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Abban az esetben azonban, ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem került sor, az adat a megismerését követő egy évig kezelhető.

A megkereső biztosító a jelen pont szerinti megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfelet, kérelmére az Infotv-ben szabályozott módon tájékoztatja. Ha a megkereső biztosító az adatok kezelésének törvényi határidejére figyelemmel már nem kezeli az adatokat, akkor az Infotv. alapján tájékoztatást kérő ügyfelet ennek a tényről kell tájékoztatni.

17.4.11. A Bit. 381.§-a alapján a 17.4.1.–17.4.9., valamint a 17.5. pontban szereplő rendelkezéseket alkalmazni kell a biztosításközvetítők esetében is azzal, hogy ahol az adott rendelkezés biztosítót nevesít, azon a biztosításközvetítőt kell érteni.

17.5. Az adatkezelés időtartama

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

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

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.

17.6. Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések

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

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

17.6.3. A biztosító az ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti, a törvényi feltételek fennállása esetén törli, illetve zárolja az adatot. Az ügyfél kérésére a biztosító tájékoztatást ad az ügyfél általa kezelt, illetve az általa vagy a rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adataitól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, az adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására megtett intézkedésekről, továbbá – az ügyfél személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

17.6.4. Az ügyfél élhet az Infotv-ben biztosított egyéb jojaival (pl. tiltakozási jog, bírósági jogérvényesítés) is.

Az ügyfél tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen,

- ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén;
- ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik, valamint
- törvényben meghatározott egyéb esetben.

Az ügyfél a jogainak megsértése esetén, vagy, ha az adatkezelőnek a tiltakozási jog gyakorlásával összefüggésben hozott döntésével nem ért egyet, bírósághoz fordulhat.

17.6.5. Kártérítés, sérelemdíj

Ha az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével másnak kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Ha az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével az érintett személyiségi jogát megsérti, az érintett az adatkezelőtől sérelemdíjat követelhet. Az érintettel szemben az adatkezelő felel az adatfeldolgozó által okozott kárért és az adatkezelő köteles megfizetni az érintettnek az adatfeldolgozó által okozott személyiségi jogsértés esetén járó sérelemdíjat is. Az adatkezelő mentesül az okozott kárért való felelősség és a sérelemdíj megfizetésének kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt vagy az érintett személyiségi jogának sérelmét az adatkezelés körén kívül eső elháríthatatlan ok idézte elő. Nem kell megtéríteni a kárt és nem követelhető a sérelemdíj annyiban, amennyiben a kár a károsult vagy a személyiségi jog megsértésével okozott jogsérelem az érintett szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából származott.

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

Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a vé-

letlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen.

17.6.7. A jelen „Tudnivalók”-ban hivatkozott jogszabályok megtekinthetőek a www.groupama.hu honlapon.

17.6.8. Az Infotv. 65.§ (1) bekezdése alapján a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság az adatkezelő személyes adatokra vonatkozó adatkezeléseiről az érintettek tájékozódásának elősegítése érdekében hatósági nyilvántartást vezet (adatvédelmi nyilvántartás). A biztosító által bejelentett adatkezeléseket a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság NAIH – 59292-59318/2012., NAIH – 78398/2014., NAIH – 83015/2015., NAIH – 83727-83733/2015., NAIH – 100950/2016. adatkezelési számokon vette nyilvántartásba.

17.7. Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

A Bit. 138.§ (1) bekezdésének o. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító részére különösen az alábbi szervezetek/személyek végeznek az ügymenet kiszervezése során tevékenységet:

Kiszervezett tevékenységet végzők	Adatátadás célja, tevékenység
nyomdák, posta	az ügyfeleket tájékoztató levelek, nyomtatványok előállítása, csekkek nyomtatása és azok ügyfelek felé történő továbbítása
kárszakértők, autókereskedők, javítók	kárfelvétel, kárfelmérés, kárigény elbírálása
igazságügyi szakértők	szolgáltatási igény elbírálása, szakértői tevékenység
ügyvédek	a biztosító jogi képviselője
orvosok	kockázat és szolgáltatási igény elbírálása
magánnyomozók	kárbejelentés ellenőrzése
követeléskezelő cégek	követelések kezelése, behajtása
programozók, számítástechnikai tevékenységet végző cégek	programozás, szoftverkészítés, adatfeldolgozás

Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató megtekinthető a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a www.groupama.hu honlapon is.

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

17.8. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok kezelése

Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. Ügyfélszolgálati irodáink elérhetőségéről a www.groupama.hu weboldalunkon tájékozódhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán, illetve elektronikus levélben a www.groupama.hu weboldal „Írjon nekünk” menüpontjában is állunk rendelkezésére. Amennyiben írásban kíván bejelentést tenni azt az 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti.

A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank gyakorolja. A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ elérhetőségei: cím: 1013 Budapest, Krisztina körút 39., levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, központi telefonszáma: +36 1 489 9100, helyi tarifával hívható telefonszám: +36 40 203 776, központi fax: +36 1 489 9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu.

A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy – amennyiben Ön fogyasztó – a Pénzügyi Békéltető Testület (személyes ügyfélszolgálati iroda címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., meghallgatások helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76. (Capital Square Irodaház), levélcím: 1525 Budapest, Pf. 172, központi telefonszám: +36 1 489 9700, helyi tarifával hívható telefonszám: +36 40 203 776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu) eljárását kezdeményezheti.

Amennyiben online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatos a jogvitája, az Európai Unió online vitarendezési platformján kezdeményezheti a jogvita bírósági eljárásán kívüli rendezését. Az Európai online vitarendezési platformról bővebb információkat talál a www.groupama.hu weboldalunkon. Az Európai Unió online vitarendezési platformjának elérhetősége: [web: http://ec.europa.eu/odr](http://ec.europa.eu/odr).

A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak. Panaszkezelésre vonatkozó további részletes információk, a biztosító Panaszkezelési Szabályzata megtekinthetőek a www.groupama.hu weboldal „fogyasztóvédelem” menüpontjában.

17.9. Tájékoztató a FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségekről

Jelen tájékoztató a Bit. 148.§ (2) bekezdésében szereplő írásbeli tájékoztatói kötelezettség teljesítését célozza.

A biztosító, mint a FATCA-törvény szerinti ún. Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény köteles az ún. készpénz egyenértékkel rendelkező biztosítások (tőkegyűjtéses életbiztosítások, a FATCA-törvény szerint pénzügyi számlák) vonatkozásában elvégezni a számlatulajdonos FATCA-törvényben foglalt Megállapodás (a továbbiakban: FATCA Megállapodás) I. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban jelen pontban: illetőségvizsgálat).

A FATCA Megállapodás értelmében az illetőségvizsgálat során a természetes személy ügyfél köteles az arra vonatkozó adatait, illetve nyilatkozatát a biztosító rendelkezésére bocsátani, hogy adóügyi szempontból belföldi illetőségű-e az Egyesült Államokban (ebből a szempontból egy egyesült államokbeli állampolgár adózás tekintetében belföldi illetőségűnek minősül az Egyesült Államokban még akkor is, ha a számlatulajdonos egy másik országban szintén adózási kötelezettség alá esik), illetve a jogi személy ügyfél köteles nyilatkozni arról, hogy a FATCA-törvényben meghatározott kategóriák közül melyikbe tartozik.

Az illetőségvizsgálat eredménye alapján a biztosító egy pénzügyi számlát (életbiztosítási szerződést) az Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként, vagy Nem Jelentendő Számlaként azonosít.

A biztosító a pénzügyi számlát a FATCA-törvényben meghatározott Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként minősíti, amennyiben az ügyfél az illetőségvizsgálat elvégzéséhez nem járul hozzá, vagy az illetőségvizsgálat más okból sikertelen.

Az illetőségvizsgálathoz szükséges nyilatkozatok beszerzésére a pénzmossási ügyfél-azonosítási kötelezettség lefolytatásával együtt kerül sor.

A FATCA-törvény értelmében, az Aktv. 43/B–43/C.§-ában meghatározott szabályok alapján az illetőségvizsgálat keretében Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként azonosított életbiztosításról és számlatulajdonosának adatairól a biztosító évente, az adóévet követő év június 30-ig köteles a Nemzeti Adó- és Vámhivatal (NAV) tájékoztatni a Magyarország Kormányára és az Egyesült Államok Kormányára közötti információcsere teljesülése érdekében. Az Aktv. 43/B–43/C.§-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről a biztosító a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatja.

A számlatulajdonost a biztosító felé 5 munkanapon belül változásbejelentéssel

tési kötelezettség terheli, amennyiben adataiban – így különösen, melyek adóügyi illetőségét befolyásolják – változás következik be.

17.10. Tájékoztató az Aktv. alapján fennálló kötelezettségekről

A biztosító, mint az Aktv. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Intézmény köteles az ún. visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések (az Aktv. szerint pénzügyi számlák) vonatkozásában elvégezni a Számlatulajdonos (ügyfél) illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban jelen pontban: illetőségvizsgálat).

Az Aktv. értelmében az illetőségvizsgálat során az ügyfél köteles az adóügyi illetőségére vonatkozó adatait, illetve nyilatkozatát a biztosító rendelkezésére bocsátani. Az Aktv. szerinti Passzív Nem Pénzügyi Jogalany ügyfél köteles továbbá nyilatkozni az Aktv. alapján Jelentendő Személynek minősülő, Ellenőrzést gyakorló személyekről.

Amennyiben a nyilatkozat alapján a Számlatulajdonos (ügyfél) adózási szempontból tagállamban vagy az Aktv. szerinti más államban rendelkezik illetőséggel, a biztosító a számlát Jelentendő Pénzügyi Számlaként kezeli.

Az Aktv. értelmében a biztosító az illetőségvizsgálat keretében megszerzett, az Aktv. alapján jelentendő adatokról évente, az adóévet követő év június 30-ig köteles tájékoztatni a Nemzeti Adó- és Vámhivatalt (NAV), amely az automatikus információcsere keretében közli az Európai Unió tagállama vagy más állami hatáskörrel rendelkező hatóságával az Aktv.-ben meghatározott adatokat.

Az Aktv. szerinti, NAV felé fennálló adatszolgáltatás teljesítése esetén az adatszolgáltatás tényéről a biztosító a Számlatulajdonost (ügyfelet) az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban – ha az lehetséges elektronikus úton – tájékoztatja.

17.11. Tájékoztató a fizetőképességről és a pénzügyi helyzetről szóló beszámoló közzétételéről

A biztosító a Bit. 108.§ (1) bekezdése alapján köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről. A jelentés tartalmára, közzétételére vonatkozó szabályokat a Kormány rendeletben állapítja meg. A biztosító a Bit. 108.§ (1) bekezdése szerinti, a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről szóló jelentését a honlapján közzéteszi.

18. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve előzményszerződés esetén a korábban alkalmazott Felelősségbiztosítás Általános Szerződési Feltételeitől

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. korábbi Felelősségbiztosítás Általános Szerződési Feltételeitől (FÁSZF), valamint a korábban alkalmazott szerződési gyakorlattól a jelen Vállalkozások Felelősségbiztosításának Általános Szerződési Feltételei és Ügyféltájékoztatója (VF ÁSZF) több ponton eltér, mert a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2014. 03. 15. napján történő hatályba lépésére tekintettel társaságunk több módosítást eszközölt (pl. szerződés létrejötte, kockázatviselés kezdete, előzetes fedezetvállalás, díjnemfizetés miatti megszűnés, érdekmúlás miatti megszűnés, többszörös biztosítás, megtérítési igény stb.).

Ezeket az eltéréseket, valamint a biztosító mentesülésének, a bizto-

sító szolgáltatása korlátozásának feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat az általános szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, félkövér betűtípussal tartalmazza.

Tájékoztatjuk, hogy jelen általános szerződési feltétel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény hatályba lépése miatt szükséges módosításokon túl a korábbi Felelősségbiztosítás Általános Szerződési Feltételeitől (FÁSZF) az alábbiakban tér el lényegesen:

- a feltételekbe belekerült a szándékosság és a súlyos gondatlanság definíciója: 12.3. pont;
- a kizárások rendszere a 13.5-6-7-8. pontban újrastrukturálásra került;
- új kizárás került be a letétfelelősség vonatkozásában, valamint az ENSZ korlátozás alá eső biztosítási fedezet, a kizárólag lelki és pszichikai sérülésből eredő károk, a 13.7. pontba a tb regressz igényekre vonatkozó kizárások;
- a kizárások között pontosításra került az értéktárgyakra vonatkozó kizárás;
- korábban a különös feltételekben szereplő alábbi kizárások átkerültek a VF ÁSZF-be: az elmaradt vagyoni előnyökről, a csomagolás és szállítás hiányosságaiból fakadó károk kizárása, és a teljes 13.8. pont szerinti kizáráslista;
- új rendelkezés, hogy a biztosított köteles a kárt kiváltó okot a biztosító felszólítására megszüntetni, amely az együttműködési kötelezettségeknél is átvezetésre került;
- a 14.1. pontban a szolgáltatással érintett kárelemek felsorolása és megfogalmazása pontosításra került;
- a 14.1. pontban az eljárási és jogi költségekre vonatkozó jogi szabályozás pontosításra került, illetve átkerült a különös feltételekből;
- a 14.2. e. pontban a kárrendezéshez szükséges okiratok a korábbi csoportonkénti felsorolás helyett tételiesen kerültek felsorolásra;
- a járadék nettó tőketartalék képzésére vonatkozó biztosításmatematikai szabályok kikerültek a feltételből, és bekerültek a járadék összegszegűvé tételének a szabályai a 14.1. pontba;
- a 15.2. pontban a változásbejelentési kötelezettségek között új elem a forgalom jelentős növekedése;
- a 17. pont az ügyfél személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók szabályozása megváltozott;
- a biztosító nem köteles fedezetet vállalni, vagy jelen szerződési feltételek szerint szolgáltatást nyújtani, illetve a biztosító köteles a jelen biztosítási szerződés alapján a kártérítést elutasítani, ha az ilyen szolgáltatás nyújtására vagy kártérítés kifizetésére az Egyesült Nemzetek Szervezete határozata alapján szankció, tiltó rendelkezés vagy korlátozás és/vagy az Európai Unió, Magyarország, az Amerikai Egyesült Államok által bevezetett gazdasági vagy kereskedelmi szankció vonatkozik;
- a személyes adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (továbbiakban: „Tudnivalók”) fejezet módosult.