



ÜGYVÉDEK – INGATLAN NYILVÁNTARTÁSI KIEGÉSZÍTŐ SZAKMAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSA

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTEL ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

001-2024

Szakmai felelősségbiztosítás

Biztosítási termékismertető

A társaság: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

A termék: Colonnade Ügyvédek- Ingatlan Nyilvántartási Kiegészítő Szakmai Felelősségbiztosítás



Vonatkozó feltétel: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe Ügyvédek- Ingatlan Nyilvántartási Kiegészítő Szakmai Felelősségbiztosítás Feltételei 001-2024

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Biztosító ingatlan-nyilvántartási ügyben jogi képviseleti tevékenységet folytató ügyvédek által e tevékenységgel összefüggésben a megbízónak és esetlegesen harmadik személynek okozott kárigényeket téríti meg a feltételben rögzített szabályok szerint.

Az ügyvédi működéshez kötelezően előírt biztosítás, amely az ügyvédi törvényben előírt *Ingatlan-nyilvántartási ügyben jogi képviseleti tevékenységet folytató ügyvédek kiegészítő felelősségbiztosításának* kritériumainak megfelel. A biztosító az illetékes ügyvédi kamara részére kiadja a biztosítási szerződésről szóló igazolást, illetve megszűnés esetén tájékoztatást küld ennek tényéről a kamara felé.



Mire terjed ki a biztosítás?

- ✓ Minden olyan ingatlan-nyilvántartási ügyben jogi képviseleti tevékenységből eredő kár, amellyel kapcsolatban a kárigényt az adott ügy kapcsán első alkalommal a biztosítási időszak vagy a kiterjesztett kárbejelentési időszak alatt érvényesítik a biztosítottal szemben:
- ✓ az ingatlan-nyilvántartási ügyben jogi képviseleti tevékenységet folytató ügyvédek által e tevékenységgel összefüggésben a megbízónak és esetlegesen harmadik személynek okozott kárigényre
- ✓ Bíróságon való megjelenés költségtérítése
- ✓ Automatikus kiterjesztett kárbejelentési időszak
- ✓ Dokumentumok, elektronikus nyilvántartások pótlása



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ Szerződéses felelősség
- ✗ Megbízás, meghatalmazás túllépése
- ✗ A biztosított hozzátartozói, ügyvédjelöltjei, ügyvédtársai által érvényesített kárigények, a biztosított saját kárai
- ✗ Elektronikus eszköz hibás dátumfelismeréséből eredő kár
- ✗ Bűncselekmény
- ✗ Külföldi jog megsértése
- ✗ Ügyvédi munkadíjként kifizetett kár
- ✗ Gazdasági szankciók
- ✗ Ingatlan-nyilvántartási ügyben jogi képviseleti tevékenységgel kapcsolatos kizárások

A biztosítás valamennyi fedezetéhez kapcsolódó további kizárásokat a részletes Biztosítási feltételek és Ügyfélértékelő tartalmazza.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! Az ún. következményi (indirekt, tapadásos) károkra korlátozottan terjed ki a fedezet.
- ! Biztosított saját költségei.
- ! Szándékos, súlyos gondatlanság megnevezett esetei.
- ! Cégcsoporton, tulajdonosi körön belüli károkozás.
- ! Biztosítónak be nem jelentett tevékenységekre nem állunk fedezetben.

A biztosítás valamennyi fedezetéhez kapcsolódó további mentesüléseket a részletes Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató tartalmazza.



Hol érvényes a biztosításom?

A szerződés Európa területi hatályon belül érvényesített kárigényekre nyújt fedezetet.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- Díjfizetési, közlési és változásbejelentési kötelezettség
- Kárbejelentési és kárenyhítési kötelezettség. A kárkörmény bejelentése is kötelező (még nincs érvényesített igény, de tudomást szerez a biztosított valamely esetről, amely akár kárhoz vezethet)
- Biztosító kérdéseire valós válaszadás
- Friss kárelőzmény nyilatkozat
- Tájékoztatói kötelezettség a legutolsó adatközléshez képest bármely változásról
- A kárkörmény, kárigény haladéktalan bejelentése a biztosítónak
- A Biztosított köteles támogatni a Biztosítót a kárfelmérésben és kárrendezésben. Jognyilatkozatot nem tehet, kárigényt nem ismerhet el, egyezséget nem köthet, ha ez fennáll, nem kötelező érvényű a biztosítóra

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségeivel kapcsolatos részletes szabályokért kérjük, tanulmányozza a Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató erre vonatkozó részét.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

Az első biztosítási díj (első díjrészlet) a szerződés megkötésekor, (a díjbekérőn szereplő határidőig) minden további díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik.

Az egy biztosítási időszakra járó biztosítási díjat egy összegben, előre kell megfizetni, amennyiben a felek ettől eltérően nem állapodtak meg (a kötvényen feltüntetésre kerül).



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A kockázatviselés kezdetként megadott nap 0:00 órájától határozatlan tartamú. A kockázatviselés folyamatos, éves biztosítási időszakokkal, a szerződés a fordulónapon (amely kockázatviselés kezdetének hó és napja) évente automatikusan megújul (amennyiben egyik fél részéről sem kerül felmondásra).

A biztosítási alapfedezet kiterjed azon Kárigényekre is, amelyeket a jelen biztosítási szerződés megszűnését követő tizenkét (12) hónapon belül érvényesítenek a Biztosítóval szemben.



Hogyan szüntethetem meg a Szerződést?

A határozatlan időtartamra kötött szerződést a felek írásban a biztosítási időszak végére (évforduló) mondhatják fel. A felmondási idő harminc nap.

TARTALOMJEGYZÉK

1. A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET TÁRGYA	5
2. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK	6
3. MEGHATÁROZÁSOK	7
4. KIZÁRÁSOK	8
5. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK	8

Biztosító:

Biztosító alatt értendő A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (székhely: 1134 Budapest, Váci út 23–27., cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság által jegyzett Cg. 01-17-000942).

Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (L-2350 Luxembourg, Rue Jean Piret 1.), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce et des Sociétés, Luxembourg, cégjegyzékszám:

B 61605, tevékenységi engedélyt kiadó és felügyeleti hatóság: Grand-Duché de Luxembourg, Ministère des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxembourg, Bureaux: 7, Boulevard Joseph II) a tevékenységi engedély száma: S 068/15. A fizetőképességről szóló jelentés elérhető a www.colonnade.hu címen.

A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója, a Colonnade Insurance S.A. javára szerezhethet jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettséget.

Fontos információ!

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS KIZÁRÓLAG AZON KÁROKKAL KAPCSOLATOS KÁRIGÉNYEKRE NYÚJT BIZTOSÍTÁSI FEDEZETET, AMELYEKET A BIZTOSÍTOTT A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK ALATT OKOZOTT, ÉS AMELYEKET A BIZTOSÍTOTTAL SZEMBEN HARMADIK SZEMÉLYEK AZ ADOTT ÜGY KAPCSÁN ELSŐ ALKALOMMAL A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK VAGY A KITERJESZTETT KÁRBEJELENTÉSI IDŐSZAK ALATT ÉRVÉNYESÍTENEK, ÉS AMELY KÁRIGÉNYEKET A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAKON VAGY A KITERJESZTETT KÁRBEJELENTÉSI IDŐSZAKON BELÜL A BIZTOSÍTOTT BE IS JELENT A BIZTOSÍTÓNAK. A BIZTOSÍTÓ KÁRTÉRÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGE ABBAN AZ ESETBEN ÁLL FENN, AMENNYIBEN A KÁRIGÉNY TÁRGYÁT KÉPEZŐ SZAKMAI MŰHIBA A VISSZAMENŐLEGES HATÁLY KEZDETI IDŐPONTJÁBAN VAGY AZT KÖVETŐ IDŐPONTBAN KÖVETKEZETT BE. A JELEN BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEKRE UTALÁSSAL MEGKÖTÖTT BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGÚJÍTÁSA ESETÉN A BIZTOSÍTÁSI JOGVISZONYT FOLYAMATOSNAK KELL TEKINTENI.

1. A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET TÁRGYA

A Biztosítási Részletezőn meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében a Biztosító az alábbiakat vállalja:

a) A Biztosító megtéríti a Biztosított helyett a Biztosítottal szemben érvényesített olyan kárt, amelyet a biztosított jogellenesen, az ügyvéd által Ingatlan-nyilvántartási ügyben folytatott jogi képviselési tevékenységre vonatkozó szabályok megsértésével – ideértve a jogszabály, valamint a bírói gyakorlat ismeretének hiányából eredő műhiba elkövetését is – e minőségében okozott;

b) A Biztosító megtéríti a Biztosított helyett a Biztosítottal szemben érvényesített az a) pontban meghatározottakkal összefüggésben más személyiségi jogának megsértéséből eredő olyan nem vagyoni sérelem okozásával összefüggő kárt, amelyért a biztosított – mint az Ingatlan-nyilvántartási ügyben folytatott jogi képviselési tevékenység folytatója – sérelemdíj megfizetésére köteles.

A Biztosító abban az esetben szolgáltat, ha a fentiekkel összefüggésben bejelentett Kárigényt az adott ügy kapcsán első alkalommal a Biztosítási időszak vagy a Kiterjesztett kárbejelentési időszak alatt érvényesítik a Biztosítottal szemben, és a Kárigényt a Biztosított a jelen biztosítási feltételek 5.5. pontjában foglaltaknak megfelelően ezen időszak alatt a Biztosítónak bejelent.

2. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

A jelen biztosítási feltételek 1. pontja szerinti biztosítási fedezet – a biztosítási feltételek egyéb rendelkezéseinek változatlanul hagyása mellett - az alábbi kiegészítő szolgáltatásokra is kiterjed. A kiegészítő szolgáltatások által nyújtott biztosítási fedezet a Biztosítási Részletezőn meghatározott kártérítési limit részét alkotja, és nem azon felül értendő.

2.1. *Bíróságon való megjelenés költségtérítése*

Ha a 2.1.1 és 2.1.2 pont szerinti személyeknek a jelen biztosítási feltételek alapján bejelentett Kárigény kapcsán bíróság előtt tanúként kell megjelenüniük, a Biztosító az elrendelt tanúvallomás tétel minden egyes napjára, naponként az alábbi összegeket fizeti:

2.1.1. a jelen biztosítási feltételek alapján Biztosítottnak minősülő egyéni ügyvéd vagy ügyvédi iroda tagja esetében **15.000,- Ft.**

2.1.2. a jelen biztosítási feltételek szerint Biztosítottnak minősülő bármely Alkalmazott esetében **10.000,- Ft.**

A bíróságon való megjelenés költségtérítésére vonatkozó kiegészítő szolgáltatásra az Önrészesedés nem vonatkozik.

A jelen kiterjesztés csak abban az esetben nyújt fedezetet, amennyiben a Szerződő nem rendelkezik a Biztosítónál olyan szakmai felelősségbiztosítással, amely költségtérítést nyújt a bíróságon való megjelenés esetére.

2.2. *Automatikus kiterjesztett kárbejelentési időszak*

A biztosítási alapfedezet kiterjed azon Kárigényekre is, amelyeket a jelen biztosítási szerződés megszűnését követő 12 hónapon belül érvényesítenek a Biztosítottal szemben a biztosítási szerződés megszűnése előtt, annak hatálya alatt elkövetett Szakmai műhiba miatt. A Kárigényt a Biztosító részére a jelen feltételek 5.5. pontja szerint ezen időszak alatt be kell jelenteni.

2.3. *Dokumentumok, elektronikus nyilvántartások pótlása*

Ha a Biztosítási időszak alatt a Biztosított felfedezi és tájékoztatja a Biztosítót arról, hogy a Biztosított által nyújtott szolgáltatással kapcsolatosan Harmadik személyek által a Biztosított részére átadásra került azon Dokumentumok vagy Elektronikus nyilvántartások, amelyekért jogszabály szerint a Biztosított felelős, a Biztosítási időszak alatt megsemmisülnek, megsérülnek, módosulnak, károsodnak vagy elvesznek, a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak az ilyen Dokumentumok vagy Elektronikus nyilvántartások pótlása vagy helyreállítása kapcsán felmerült indokolt költségeit és ráfordításait, amennyiben:

- (1)** a kár vagy a veszteség a Dokumentumoknak a Biztosított vagy az általa megbízott személy általi szállítása alatt, vagy a Biztosított vagy az általa megbízott személy őrizete során keletkezett;
- (2)** a Biztosított vagy az általa megbízott személy minden tőle észszerűen elvárható intézkedést megtett az elveszett Dokumentumok felkutatása érdekében;
- (3)** minden felmerült költség és ráfordítás a Biztosító által jóváhagyott számlákkal, egyéb bizonylatokkal alátámasztható; a kárt nem elhasználódás, törés, szakadás vagy fokozatos állapotromlás okozta, illetve nem molyok, férgek, rágcsálók vagy egyéb kártevők tevékenységéből ered. A jelen kiegészítő szolgáltatásra vonatkozó kártérítési szublimit az adott biztosítási időszakra maximum **1.000.000,- Ft.** Az Önrészesedés káreseményenként **10%, de minimum 300.000,- Ft.**

A jelen kiterjesztés csak abban az esetben nyújt fedezetet, amennyiben a Szerződő nem rendelkezik a Biztosítónál olyan szakmai felelősségbiztosítással, amely szintén fedezi az elveszett Dokumentumok, Elektronikus nyilvántartások pótlásának költségét.

3. MEGHATÁROZÁSOK

- 3.1. *Alkalmazottnak*** minősülnek mindazon személyek, akikkel a Biztosítottnak minősülő ügyvéd vagy ügyvédi iroda munkaszerződést kötött, vagy rendszeres munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyt létesített.
- 3.2. *Biztosított***
 ügyvédi kar tagjaként a kötvényen név szerint feltüntetett
 (1) ügyvéd,
 (2) alkalmazott ügyvéd
 amennyiben az Ingatlan-nyilvántartási ügyben való eljárási jogosultsággal rendelkezik és amennyiben ügyvéd vagy alkalmazott ügyvéd megfelel a jogszabályi feltételeknek, illetve amennyiben a szerződő fél személyükre vonatkozóan a biztosítási díjat megfizette.
- 3.3. *Biztosítási díj*** a Biztosítási Részletezőn feltüntetett összeg mely a Biztosító kockázatvállalásának és szolgáltatásának ellenértéke.
- 3.4. *Dokumentumnak*** minősül a bármilyen adatot tartalmazó adathordozó, ideértve a papíralapú dokumentumokat, számítógépes nyilvántartásokat, elektronikus és digitalizált dokumentumokat is. Nem minősül Dokumentumnak a pénzeszköz vagy értékpapír, illetve az ezekkel kapcsolatos elektronikus vagy digitalizált adat.
- 3.5. *Elektronikus adat:*** elektronikusan tárolt, digitális vagy digitalizált információk, média fájlok.
- 3.6. *Elektronikus nyilvántartások:*** elektronikus adatok, amelyek alkalmasak számítógépben, vagy bármiféle adatfeldolgozó vagy adattároló egységben, illetve ezek részegységeiben vagy számítógép szoftverekben való tárolásra, ide nem értve azonban az értékpapírokat, a bankjegyeket, illetve az ezekkel kapcsolatos elektronikus adatokat és nyilvántartásokat.
- 3.7. *Harmadik személy*** a Biztosítotton kívül minden természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet. Nem minősülnek Harmadik személynek az olyan személyek, akik / amelyek a Szerződő jogi személyben pénzügyi vagy egyéb befolyásoló érdekeltséggel rendelkeznek.
- 3.8. *Ingatlan-nyilvántartási ügy:*** Ingatlanra vonatkozó vagy ingatlannal kapcsolatos jog vagy tény közhiteles nyilvántartásba való bejegyzésére irányuló eljárás.
- 3.9. *Kár*** a Biztosítottat Harmadik személlyel szemben jogszabály szerint fennálló kártérítési felelőssége folytán terhelő bármely,összagszerű fizetési kötelezettség – ideértve a sérelemdíjat is - amelyet jogerős bírósági ítélet állapított meg, vagy amelyre vonatkozóan a Biztosított a Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulásával egyezségi megállapodást kötött.
- 3.10. *Kárigény*** alatt a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában az alábbiakat kell érteni:
 (1) bármely írásbeli felszólítás, vagy
 (2) bármely bírósági vagy hatósági eljárás, amely pénzbeli kártérítésre vagy egyéb jogorvoslatra irányul.
- 3.11. *Kiterjesztett kárbejelentési időszak*** A biztosítási fedezet kiterjed az ezen időszak alatt a Biztosítottal szemben, a biztosítási időszak végét megelőzően elkövetett Szakmai műhiba miatt érvényesített Kárigényekre, amennyiben azok a Biztosító részére a jelen feltételek 5.5. pontja szerint ezen időszak alatt bejelentésre kerülnek.
- 3.12. *Önrészesedés*** alatt a Biztosítási Részletezőben rögzített, a Biztosított által egy adott Kár tekintetében viselt összeget kell érteni. Az Önrészesedés összege minden esetben a ténylegesen kifizethető kár összegéből kerül levonásra.
- 3.13. *Szerződő*** a Biztosítási Részletező 1. pontjában megnevezett jogi vagy természetes személy.

4. KIZÁRÁSOK

A Biztosítót nem terheli szolgáltatási kötelezettség az alábbi okokból bekövetkező, azoknak bármi módon betudható, vagy azokkal összefüggésbe hozható Károkért:

4.1. Szerződéses felelősség

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek a Biztosított által szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt, a jogszabályban megállapított felelősségnél szigorúbb helytállási kötelezettségen alapulnak,

4.2. A megbízás, meghatalmazás túllépése

A biztosítási fedezet nem terjed ki az olyan károkra, amelyeket a Biztosított az ügyfele által részére adott megbízás (meghatalmazás) túllépésével okozott, vagy a kár nem ügyvédi tevékenység végzésére irányuló megbízás alapján történt eljárás következménye.

4.3. A Biztosított hozzátartozói, ügyvédjelöltjei, ügyvédtársai által érvényesített kárigények, a Biztosított saját kárai

A biztosítási fedezet nem terjed ki a Biztosított hozzátartozójának, ügyvédjelöltjének, ügyvédtársának (együttes ügyintézés, közös iroda) okozott, továbbá amely kár a Biztosítottat saját magát éri (bírság, illeték, büntetés, saját veszteség stb.)

4.4. Dátum felismerés

A biztosítási fedezet nem terjed ki az olyan kárra, amely a számítógépes szoftver-hardver, beépített chip, vagy nem számítógép jellegű berendezésbe épített integrált áramkör, vagy hasonló eszköz hibás dátum felismerésével összefüggésben közvetlenül vagy közvetve merül fel.

4.5. Bűncselekmény

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kárra, amely a Biztosított által elkövetett bűncselekmény miatt következett be.

4.6. Külföldi jog megsértése

A biztosítási fedezet nem terjed ki az olyan kárra, amely olyan károkozó magatartás következménye, amelyet nem a magyar vagy az európai közösségi jog megsértésével okozta

4.7. Ügyvédi munkadíj

Nem fedezi a biztosítás azon kárt, amely a Biztosított részére ügyvédi munkadíjként került kifizetésre.

4.8. Gazdasági szankciók

A jelen biztosítás alapján a Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet és nem fizet kártérítést vagy egyéb biztosítási szolgáltatást, ha ilyen fedezet, kártérítés vagy szolgáltatás nyújtása a Biztosítót, anyavállalatát vagy tulajdonosát az Egyesült Nemzetek Szervezetének, az Európai Unió vagy bármely egyéb szervezet határozatai, kereskedelmi és gazdasági szankciói vagy jogi szabályozása szankciónak, korlátozásnak vagy tilalomnak tenné ki.

4.9. Ingatlan-nyilvántartási ügyben jogi képviseleti tevékenységgel kapcsolatos kizárások

A jelen biztosítás alapján a Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet és nem fizet kártérítést vagy egyéb biztosítási szolgáltatást a következő esetekben:

- 4.9.1. az ingatlannal kapcsolatos okiratszerkesztés során elkövetett szakmai hibákkal és mulasztásokkal okozati összefüggésben bekövetkezett károk,
- 4.9.2. az ingatlanra vonatkozó eljárás tárgyát képező jogügylethez közvetlenül és szükségszerűen kapcsolódó és a biztosítottól elvárható tájékoztatás elmulasztásából vagy hiányosságaiból eredő károk,
- 4.9.3. az a kár, amely abból adódik, hogy a biztosított az Ingatlan-nyilvántartási ügyben az ingatlanügyi hatóság felhívására hiánypótlási kötelezettségének a károsult közreműködése hiányában nem tud eleget tenni,

- 4.9.4. az a kár, amely abból adódik, hogy a biztosított az ingatlanügyi hatóság által elutasított kérelmet az ingatlan-nyilvántartásról szóló 2021. évi C. törvény 50. §-a alapján a károsult közreműködésének hiánya miatt a törvényes határidőben nem tudja ismételtén szabályszerűen benyújtani,
- 4.9.5. az a kár, amely a károsult vagy a másik szerződő fél téves adatszolgáltatásával van okozati összefüggésben, kivéve, ha az adott helyzetben a biztosítottól elvárható volt, hogy a hibát észlelje.

5. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

5.1. A biztosítási szerződés létrejötte, a Biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége

- 5.1.1. A biztosítási szerződés a szerződő felek írásbeli megállapodásával jön létre.
- 5.1.2. A Biztosító a jelen biztosítási feltételek szerinti kockázatok elvállalása során, a Szerződő által a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező biztosítási nyilatkozatban és a hozzá tartozó melléletekben, valamint az egyéb a Biztosító rendelkezésre bocsátott dokumentumokban szereplő, a Biztosító kockázatvállalása szempontjából lényeges információkra, nyilatkozatokra és alapvető adatokra támaszkodott. Ezen információk, nyilatkozatok és adatok képezik a Biztosító kockázatvállalásának alapját, és a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részének tekintendők.
- 5.1.3. A Szerződő a biztosítási ajánlattétel során köteles átadni minden olyan dokumentumot, továbbá köteles közölni a Biztosítóval minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges információt és körülményt, amelyet ismert vagy ismernie kellett.
- 5.1.4. A Szerződő a biztosítási ajánlattétel során írásban közölt adatok és körülmények megváltozását – beleértve a Biztosított személyek változását – a változás bekövetkezését követő tíz (10) naptári napon belül, írásban, vagy egyéb igazolható módon köteles bejelenteni a Biztosítóknak.
- 5.1.5. A Szerződő a jogállásában bekövetkezett változásokról, valamint fizetéseképtelensége esetén, e változásoknak a tudomására jutását követően három (3) napon belül köteles tájékoztatni a Biztosítót.
- 5.1.6. Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, tizenöt (15) napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalhatja – a szerződést harminc (30) napra írásban felmondhatja. Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt (15) napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 45. (negyvenötödik) napon megszűnik. Erre a következményre a Szerződőt a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a Biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.
- 5.1.7. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő a jelen fejezetben meghatározott közlési és változás-bejelentési kötelezettségét nem teljesíti, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

5.2. Biztosítási díj

- 5.2.1. A biztosítási szerződés éves díja a választott kártérítési limit opcióhoz tartozó Biztosítottankénti éves biztosítási díj.
- 5.2.2. Biztosítási díj a Szerződő valamennyi ügyvédi tevékenységet végző tagja, illetve alkalmazottja után fizetendő. A Szerződő alkalmazásában álló ügyvédjelöltek után biztosítási díj nem kerül felszámításra.
- 5.2.3. Az ügyvéd vagy ügyvédi iroda által megkötött biztosítási szerződés alapján a Biztosító kockázatviselése a Biztosító részére előzetesen bejelentett és megnevezett Biztosítottak (az ügyvéd, az ügyvédi iroda tagja, az

ügyvéd vagy az ügyvédi iroda valamennyi ügyvédi munkát végző alkalmazottja) által elkövetett Szakmai műhibára kiterjed, amennyiben a Biztosítottak után a biztosítási díj a jelen feltételek szerint megfizetésre került.

- 5.2.4.** A biztosítási fedezet új Biztosítottra történő kiterjesztése esetén az új Biztosított után a biztosítási időszakból még hátralévő időre fizetendő biztosítási díj az új Biztosított Szerződőhöz történő belépésének időpontjától fizetendő.

5.3. Kártérítési limit (biztosítási összeg)

- 5.3.1.** A Biztosítási Részletezőn meghatározott káreseményenkénti kártérítési limit jelenti a Biztosító káreseményenkénti helytállási kötelezettségének a felső határát. A Biztosítottal szemben a biztosítási szerződés tartama alatt elkövetett károkozó magatartások kapcsán első alkalommal a biztosítási időszak alatt, vagy a Kiterjesztett kárbejelentési időszak alatt érvényesített, és a Biztosítónak a biztosítási időszak alatt, vagy a Kiterjesztett kárbejelentési időszak alatt bejelentett összes Kárigényre vonatkozó, a Biztosító által nyújtott kártérítés összege biztosítási időszakonként nem haladhatja meg a Biztosítási Részletezőn meghatározott éves kártérítési limitet. is
- 5.3.2.** A kártérítési limit semmilyen esetben sem adódik hozzá a Biztosítottakra vonatkozó egyéb érvényes biztosítási szerződések kártérítési limitjéhez.
- 5.3.3.** A Biztosító az ügyvédi irodával, mint Biztosítottal szembeni Kárigény érvényesítést minden esetben egy biztosítási eseményként vesz figyelembe, függetlenül attól, hogy az ügyvédi irodában az adott káreseménnyel összefüggő ügyben, a közös ügyintézésre figyelemmel, több ügyvéd is eljár. A Biztosító maximális helytállási kötelezettsége ez esetben a Biztosítási Részletezőn meghatározott káreseményenkénti kártérítési limit összegének Önrészesedéssel csökkentett része.

5.4. Önrészesedés

Bármely Kár vonatkozásában - beleértve a Kárigénnyel összefüggésben felmerülő és a jelen biztosítási feltételek alapján fedezett valamennyi Jogvédelmi költséget is – a Biztosító csak a Biztosítási Részletezőn meghatározott Önrészesedés összegét meghaladó mértékben köteles helytállni. Az Önrészesedés összegét a Biztosított köteles viselni, annak összegére a Biztosító tudta nélkül biztosítást nem köthet. Amennyiben a Biztosítónak olyan kifizetései merülnek fel, amelyek az Önrészesedés összegét nem érik el, a Biztosított haladéktalanul köteles megtéríteni azt a Biztosítónak.

5.5. Kárigény bejelentése és kárigénnyel szembeni értesítés

- 5.5.1.** A Biztosított a vele szemben érvényesített Kárigényeket, illetve azokat a körülményeket, amelyek Kárigény érvényesítéséhez vezethetnek, az köteles írásban bejelenteni, az alábbi címen:
Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe
H-1134 Budapest, Váci út 23–27.
Tel.: (36 1) 460 1400
vagyonkar@colonnade.hu
- 5.5.2.** Amennyiben a Kárigény bejelentése postai úton történik, a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a feladás dátumát kell a Kárigény bejelentése dátumának tekinteni, amelynek megtörténtét és pontos időpontját a Biztosított a feladóvevénnyel bizonyítja.
- 5.5.3.** A jelen biztosítási feltételek, illetve az arra való utalással megkötött biztosítási szerződés alapján a Biztosító helytállási (kártérítési) kötelezettsége csak abban az esetben áll fenn, ha a Biztosított a vele szemben az adott ügy kapcsán első alkalommal a biztosítási időszak vagy a Kiterjesztett kárbejelentési időszak alatt érvényesített Kárigényt haladéktalanul, de legkésőbb a biztosítási időszak vagy a Kiterjesztett kárbejelentési időszak végéig bejelenti.

- 5.5.4.** Amennyiben a biztosítási időszak vagy a Kiterjesztett kárbejelentési időszak tartama alatt a Biztosítóhoz Kárigényt jelentenek be, úgy a Biztosító minden további Kárigényt, amely (i) a korábban bejelentett Kárigényben állított tényekből ered, azokon alapul, illetve azoknak tulajdonítható, vagy (ii) a korábban bejelentett Kárigény alapját képező Szakmai műhibából ered, vagy a korábban bejelentett Kárigényben említett más Szakmai műhibán alapul, a Biztosító úgy tekinti, hogy azt a Biztosítóval szemben a korábbi Kárigény Biztosítóhoz való bejelentésének időpontjában érvényesítettek, és a Biztosítóhoz ugyanebben az időpontban bejelentettek.
- 5.5.5.** Amennyiben a biztosítási időszak vagy a Kiterjesztett kárbejelentési időszak tartama alatt a Biztosítottnak olyan körülmények jutnak tudomására, amelyekből ésszerűen következtetni lehet arra, hogy a Biztosított elleni Kárigényhez vezethetnek, és a Biztosított a Biztosítót írásban értesíti ezekről a körülményekről, továbbá a Kárigényt feltételező okokról - az időpontokra és az érintett személyekre vonatkozó teljes részletességgel -, úgy a Biztosító bármely Kárigényt, amelyet utóbb a Biztosítóval szemben érvényesítenek, és amelyet a Biztosítónak bejelentenek, továbbá amely (i) a Biztosított által korábban bejelentett körülményekből ered, azokon alapul, vagy azoknak tulajdonítható, vagy (ii) olyan Szakmai műhibán alapul, amely megegyezik vagy kapcsolatban áll a korábban bejelentett körülményekkel összefüggésben említett Szakmai műhibával, a Biztosító úgy tekinti, hogy azt a Biztosítóval szemben a Kárigényre okot adó körülmények Biztosítóhoz való bejelentésének időpontjában érvényesítettek, és a Biztosítóhoz ugyanebben az időpontban bejelentettek.

5.6. A kárrendezés folyamata

- 5.6.1.** A Biztosító (az Önrészesedés figyelembevételével) Kárigényenként és biztosítási időszakonként a Biztosítási Részletezőben meghatározott kártérítési limit (biztosítási összeg) Önrészesedéssel csökkentett összegének erejéig téríti meg a Kárt.
- 5.6.2.** A Biztosító a megállapított kártérítési összeget kizárólag a károsultnak fizetheti, a károsult azonban igényét közvetlenül a Biztosító ellen nem érvényesítheti. A Biztosított csak akkor követelheti, hogy a Biztosító az ő kezéhez fizessen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki.
- 5.6.3.** A Biztosított és a károsult egyezsége a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen írásban hozzájárult, a Biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviselétéről gondoskodott, vagy ezekről lemondott. A Biztosított a Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül a károkozással kapcsolatos felelősségét nem ismerheti el, a károsulttal egyezséget a Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül nem köthet.
- 5.6.4.** A Biztosított a tőle elvárható módon és mértékben, továbbá a Biztosító utasításainak megfelelően köteles a kár elhárításáról (megelőzéséről) vagy csökkentéséről (enyhítéséről) gondoskodni.
- 5.6.5.** A Biztosított köteles saját költségén mindent tőle ésszerűen elvárható erőfeszítést és intézkedést megtenni, ami a káresemény körülményeinek tisztázását szolgálja. A Biztosított köteles támogatni a Biztosítót a kárfelmérésben és kárrendezésben, köteles a Biztosító kérdéseire kimerítő, és a valóságnak megfelelő válaszokat adni, illetve részletes és valóságghű kárbeszámolót készíteni, köteles továbbá tájékoztatni a Biztosítót minden, a káreseményre vonatkozó körülményről, és meg kell küldenie a Biztosítónak minden olyan iratot és dokumentumot, amelyet a Biztosító a káresemény, a Biztosított kártérítési kötelezettsége és saját helytállási kötelezettsége megítélése szempontjából lényegesnek tart. Köteles a kárigény jogalapjának és összecszerúségének a megállapításához szükséges felvilágosítást megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A harmadik féllel szembeni követeléseinek érvényesítéséhez a Biztosított, illetve a Szerződő köteles az ehhez szükséges, rendelkezésére álló dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani. Amennyiben nem adja meg a Biztosító részére a szükséges felvilágosítást, vagy nem teszi lehetővé a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

5.6.6. A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a Biztosított szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megszegte az 5.6.4. és 5.6.5. pontban foglalt kötelezettségeit.

5.6.7. Kárigény esetén a kárrendezéshez a következőket kell a Biztosítónak értelemszerűen benyújtani:

- a Biztosítottal szembeni igénybejelentés másolata, vagy azon dokumentum, amelyből következtetni lehet arra, hogy ilyen igényt kívánnak vele szemben érvényesíteni,
- a Kárigénnyel kapcsolatos levelezés másolata,
- írásbeli összefoglaló leírás arról, hogy a Biztosítottnak mikori magatartása, mulasztása vezethet(ett) vagy vezetett a kár bekövetkezéséhez, hogyan, mikor, mi módon derült ki / fedezték fel a kárt és mikor, miben jelentkezhet / jelentkezett, milyen összegben a kár,
- írásbeli összefoglaló a Biztosított saját értékeléséről felelősségének fennállásával kapcsolatban,
- a Biztosított megbízására, megbízás megszűnésére, ellátandó feladatokra, tevékenységi körökre, megrendelések specifikációjára, díjazás elszámolására vonatkozó dokumentumok, levelezések másolatai, a tevékenység ellátásához előírt szakmai és egyéb képzettségek meglétének igazolása diploma vagy más okirat másolatával,
- a károkozó magatartás / mulasztás igazolása pl. kifogásolt tevékenység, helytelen tanács, megbízás hibás teljesítésének, károkozó magatartás dokumentumai, reklamáció, kifogás, panasz dokumentumai,
- az üggyel kapcsolatos hatósági és egyéb vizsgálatok (büntető eljárás, adóhatóság, vám- és pénzügyőrség, etikai, kamarai, belső ellenőrzési, igazgatósági, felügyelőbizottsági, könyvvizsgálói, számvéviszéki, polgári jogi eljárás, felszámolási eljárás, végrehajtási stb.) dokumentumai, jegyzőkönyvek, határozatok,
- nyilatkozat, hogy kíván-e maga kíván gondoskodni jogi védelméről, ha igen kit bízna meg, vagy a Biztosítóra bízva a jogi képviselő kijelölését,
- a Kárigény összecszerűségét alátámasztó dokumentumok: kimutatások, nyilvántartások, átadás- átvételi jegyzőkönyvek, mérlegek, beszámolók, könyvelések kivonatai, szakértői vélemények, számlák, értébecslések, szerződések, megbízási díj kifizetésének vagy más módon való elszámolásának, visszatartásának igazolásai, hatósági határozatok, jegyzőkönyvek,
- annak dokumentumai, hogy az adott károkozó magatartáshoz / mulasztáshoz hasonló előfordult-e korábban, az ezzel kapcsolatos dokumentumok, valamint azon dokumentumok, szerződések, amelyek igazolják, hogy a kár megelőzése és enyhítése érdekében milyen intézkedéseket milyen eredménnyel fogatosítottak,
- a károsult kárenyhítő intézkedéseinek megtételére vonatkozó dokumentumok és ennek eredményét igazoló iratok, elszámolások, bizonylatok.

A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben nem kerül megküldésre valamely dokumentum, vagy a beküldött dokumentumok ellentmondások vagy további tisztázandó kérdéseket vetnek fel, úgy a fentiekben nem szereplő, egyéb dokumentumot, információt, más bizonyító eszközt kérjen be.

A fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus káresemények, kárigények alapján készült. Erre tekintettel a Biztosító ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy igény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül szükséges dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy ilyen káresemény esetén a csatolandó dokumentumokat, egyéb bizonyító eszközöket a bejelentéstől számított nyolc (8) napon belül megadja a Biztosítottnak / károsultnak vagy képviselőiknek.

A Biztosító a jogosnak elismert Kárt a kárrendezéshez szükséges utolsó irat beérkezésétől, vagy az egyéb bizonyítási eszköz bemutatásától számított tizenöt (15) napon belül fizeti ki a károsultnak.

5.6.8. A Szerződő/Biztosított köteles a kárrendezés során minden szükséges dokumentumot magyar és/vagy angol nyelven benyújtani. Eltérő esetben a Szerződőt, illetve Biztosítottat terheli az ezen kötelezettség elmulasztásával okozott többletköltség.

5.7. Csalárd és jogosulatlan kárigények, a Biztosító visszakövetelési joga

5.7.1. Ha a Biztosított a biztosítási szerződés teljesítése – különösen a kárbejelentés - során, vagy azzal összefüggésben csalárd módon jár el, és az alapján a Biztosító kifizetést teljesít, a Biztosító visszakövetelheti az általa kifizetett összeget a Biztosítottól.

5.7.2. A Biztosító az általa addig kifizetett szolgáltatási összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha bebizonyosodik, hogy a biztosítási szolgáltatásra a Biztosított a biztosítási feltételek értelmében nem lett volna jogosult.

5.7.3. A Biztosító az általa addig kifizetett szolgáltatási összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha bebizonyosodik, hogy a Biztosított a káreseményt jogellenes magatartásával szándékosan, vagy súlyosan gondatlan magatartásával okozta.

A jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából a Biztosított súlyosan gondatlan magatartásának minősül különösen, ha:

- a Biztosított az írásban rögzített tényállástól vagy a megbízója által írásban adott egyéb utasításaitól eltérve okozta a kárt;
- a Biztosítottat a kamara ezért a legsúlyosabb fegyelmi büntetéssel sújtotta;
- a károkozó magatartást a bíróság ilyennek minősítette;
- a Biztosított az ellene kibocsátott fizetési meghagyással szemben ellentmondást nem terjeszt elő, ezért az jogerőre emelkedik, vagy ha mint alperes az első tárgyalást elmulasztja, írásbeli védekezést nem terjeszt elő, ezért őt a felperes kérelmére a bíróság az idézésen közölt kereseti kérelemnek megfelelően bírósági meghagyással kötelezi, és ez ellen ellentmondással nem él, ami miatt a bírósági meghagyás jogerőre emelkedik;
- a kárt a szükséges intézkedések elmulasztásával okozta, és a kár bekövetkezése előtt a szükséges intézkedéseket annak ellenére sem tette meg, hogy a Biztosító, illetve más természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany a káresemény bekövetkezésének veszélyére írásban figyelmeztette, és a levélben foglalt indokok alapján az adott helyzetben elvárható lett volna a szükséges intézkedések megtétele,

5.8 A Biztosító törvényi engedményi joga

5.8.1. Amennyiben a Biztosító a Biztosítási Szerződés alapján a Biztosított által okozott kárt akár részben, akár egészben megtérítette, úgy a Biztosító által fizetett kártérítés és járulécai erejéig a Biztosítottot illetik meg azok a jogok, amelyek a Biztosítottat illetik meg a kárért felelős személlyel szemben (*törvényi engedményi*).

5.8.2. Ha a kár megtérítésére irányuló jog csak részben száll át a Biztosítóra, és a Biztosító a kárért felelős személy ellen keresetet indít, a Biztosított kívánságára köteles egyszersmind az ő igényét is érvényesíteni. A Biztosított igényének érvényesítését a Biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. Ha a Biztosító és a Biztosított ugyanabban az eljárásban érvényesíti igényét, és a kártérítésként befolyt érték minden fél követelését nem fedezi, a Biztosított elsőbbséget élvez.

5.8.3. A Biztosított köteles mindent megtenni a Biztosító 5.8.1. pont szerinti jogainak biztosítása és érvényesíthetősége érdekében és a Biztosító rendelkezésére bocsátani minden szükséges dokumentumot, amely szükséges ahhoz, hogy a Biztosító a törvényi engedmény alapján és saját nevében ténylegesen pert indítson, vagy egyéb igényt érvényesítsen.

5.8.4. Amennyiben a Biztosító bármely okból nem tudja érvényesíteni az 5.8.1. pont szerinti törvényi engedményi jogát, úgy a Biztosító által fizetett kártérítés és járulécai erejéig a Biztosított köteles a Biztosítóra engedményezni azon harmadik személyekkel szemben fennálló jogait, akiknek magatartásáért a Biztosított felelős, vagy akik a káresemény bekövetkezésért a Biztosítottal együtt felelősek, vagy akikkel szemben a Biztosított egyébként megtérítési igényt érvényesíthet (*ügyleti alapú engedményezés*).

5.8.5. A Biztosított köteles a fenti ügyleti alapú engedményezés tényéről megfelelő időben értesíteni a káresemény bekövetkezéséért helytállásra köteles személyt vagy társaságot.

5.8.6. A Biztosított köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani minden szükséges dokumentumot és köteles ezen felül mindent megtenni annak érdekében, hogy biztosítsa a Biztosítóra engedményezett jogok érvényesíthetőségét.

5.9. A biztosítási szerződés megszűnése

- 5.9.1. A biztosítási szerződést határozatlan időre kötik meg a felek. A biztosítási időszak egy év. Amennyiben a biztosítási szerződés a biztosítási időszak végét megelőzően írásban legkésőbb harminc (30) napig egyik fél részéről sem kerül felmondásra, akkor a biztosítási szerződés automatikusan, változatlan feltételekkel újabb egy évre meghosszabbodik. A szerződő felek a biztosítási szerződést közös megegyezéssel a biztosítási időszak vége előtt is megszüntethetik.
- 5.9.2. A biztosítási díj esedékességétől számított negyvenöt (45) nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a Szerződő halasztást sem kapott, illetőleg a Biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette. Amennyiben a Szerződő a hátralékos díjat a díj esedékességétől számított negyvenöt (45) nap eltelte után fizeti meg, a Biztosítási szerződés csak a Biztosító kifejezetten erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával léphet újra hatályba (*reaktiválás*).
- 5.9.3. Amennyiben a biztosítási időszak ideje alatt további Szakmai műhiba elkövetése lehetetlenné válik (pl. a Biztosított halála, akadályoztatása, tevékenységének felfüggesztése miatt) a Biztosító helytállási kötelezettsége ezen időpontig elkövetett Szakmai műhibák vonatkozásában áll fenn, amennyiben azok alapján a Biztosítottal szemben első alkalommal az adott biztosítási időszak végéig Kárigényt érvényesítenek.
- 5.9.4. A biztosítási szerződés megszűnik a kártérítési limit (biztosítási összeg) kimerülésével, azzal, hogy a Biztosító hozzájárulásával a Biztosított jogosult a kártérítési limitet (biztosítási összeget) a Biztosító által megállapított pótdíj megfizetése ellenében kiegészíteni.
- 5.9.5. A Biztosító köteles a biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnéséről és módosításáról, ennek bekövetkezésétől számított 8 napon belül értesíti a területi ügyvédi kamarát és tudomásul veszi, hogy az értesítés elmulasztásából eredő kárt megtéríteni köteles.

5.10. Jogátruházás

A Biztosított a Biztosítóval szemben a biztosítási szerződésből eredő jogait, igényeit, követeléseit másra csak a Biztosító kifejezett írásbeli hozzájárulásával engedményezheti (ruházhatja át).

5.11. Irányadó jog és joghatóság

A biztosítási szerződésre a magyar jog rendelkezései az irányadók. A biztosítási szerződésből és az annak megkötését megelőzően folytatott egyeztetésekből eredő, azon alapuló, vagy azzal összefüggő, így különösen a biztosítási szerződés megszűnésével, megszűnésével, érvényességével, hatályával, teljesítésével vagy értelmezésével kapcsolatos bármely vitás kérdés esetén, a szerződő felek alávetik magukat a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróságok kizárólagos joghatóságának.

5.12. Panaszkezelés és jogviták rendezése

A Biztosító minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy a Szerződő és a Biztosított magas színvonalú biztosítási szolgáltatásban részesüljön. Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított elégedetlen a Biztosító szolgáltatásával, panaszt terjeszthet elő.

A biztosító szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1426 Budapest, Pf. 153., telefaxszám: +36 1 4601522; e-mail cím: info@colonnade.hu, weboldalunkon: <https://colonnade.hu/ugyintezes/panaszbejelentes/>), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálaton (cím: 1134 Budapest, Váci út 23–27.; telefonszám: +36 1 4601400).

Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszát a panaszos részére. Panaszának elutasítása esetén lehetősége van a Colonnade Insurance S.A. Panaszkezelésért felelős vezetőjéhez fordulni a panasz ismételt elbírálása érdekében a complaints@colonnade-insurance.com e-mail címre küldött e-mailben.

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél jogosult a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1134 Budapest, Váci út 23–27.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével (1134 Budapest, Váci út 23–27.) szemben megindítani.

A biztosító panaszkezelési szabályzata megtekinthető az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve, továbbá elérhető a következő címen: <http://www.colonnade.hu>.

5.13. A szerződés értelmezése

A jelen biztosítási feltételek fejezet címei és az egyes pontjainak elnevezése a feltételek egyszerűbb olvashatóságának elősegítését szolgálják, és nem bírnak többlettartalommal azok semmiképpen sem befolyásolják a szerződés értelmezését. Az egyes szám magában foglalja a többes számra való utalásokat, és viszont. A félkövéren szedett szavak különös jelentéssel bírnak a 'Meghatározások' című fejezet alatt, vagy a Biztosítási Részletezőben foglaltaknak megfelelően. A jelen feltételekben külön meghatározásra nem kerülő szavakat a szavak általánosan elfogadott jelentése szerint kell értelmezni.

5.14. Kockázatviselés területi hatálya

A Biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján, a Biztosítási Részletező 8. pontjában meghatározott területi hatályon belül érvényesített Kárigényeket téríti meg.

5.15. Kézbesítési szabályok

A Biztosító által elküldött biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos dokumentumokat, tájékoztatást, vagy nyilatkozatot a következő időpontokban kell kézbesítettnek tekinteni:

- a. személyesen vagy futár útján történő kézbesítés esetén akkor, amikor a küldeményt az adott félnél igazoltan átadják;
- b. postai küldemény esetén, amikor annak kézbesítése igazoltan megtörténik, azzal, hogy amennyiben a küldemény „ismeretlen”, „elköltözött”, „nem vette át” jelzéssel érkezik vissza a másik fél címéről, akkor a küldemény visszaérkezésének napja a kézbesítés napja, míg a „nem kereste” jelzéssel történő visszaérkezés esetén, a küldemény második kézbesítésének megkísérlése napját követő 5. (ötödik) munkanap;
- c. elektronikus út (e-mail) esetén abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a Biztosító igazolható módon kiküldte a szerződő által megadott e-mail címre.

5.16. Eltérés a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől

Jelen Biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:22. § (1)-től.

A Ptk. 6:63. §-ban foglaltaktól eltérően nem válik a Biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

5.17. Adatvédelem

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

A biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

A biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége nem áll fenn az Ügyvédi Kamarával szemben.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 135. § (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

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

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a Bit.135. § (1) bekezdésében 3 meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele, vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) 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 közúti közlekedési nyilvántartási

szervével, [szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) 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,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,” [szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.]
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adat-kezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszeri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,
- t) 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 irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) 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. § (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, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

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

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.

A biztosító vagy a viszontbiztosító a Bit. 138 § (1) és Bit. 138 § (6) bekezdésekben, a Bit. 1-37. §-ban, a Bit. 140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a Bit. 138 § (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

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

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábító- szerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító 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 jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

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

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: 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 (a továbbiakban: Infotv.) 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.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

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

A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

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

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

A biztosító és a viszontbiztosító 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.

(3) E törvény alkalmazásában 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.

A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

A biztosító, a viszontbiztosító, valamint ezek tulajdonosa, a biztosítóban, a viszontbiztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja köteles a biztosító és a viszontbiztosító működésével kapcsolatban tudomására jutott üzleti titkot – időbeli korlátozás nélkül – megőrizni.

A Bit. 144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró

- a) Felügyelettel,
- b) nemzetbiztonsági szolgálattal,
- c) Állami Számvevőszékkel,
- d) Gazdasági Versenyhivatallal,
- e) A központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellen-őrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- f) Vagyonellenőrrel,
- g) Információs Központtal,
- h) A mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében – az agrárkár-megállapító szervvel, agrárkár-enyhítési szervvel, mezőgazdasági igazgatási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.

Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

(3) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás– és Foglalkoztatói nyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás– és Foglalkoztatói nyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.

A Bit. 144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn

- a) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyszéssel,
- b) 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, valamint az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében a bírósággal szemben.

(5) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által a biztosítókról és a viszontbiztosítókról egyedi azonosításra alkalmas adatok szolgáltatása a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére.

(6) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a feladatkörében eljáró Információs Központ által végzett adattovábbítás.

Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkör-ön kívül nem használható fel.

Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.

Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

A biztosítotti veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

A biztosítotti veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149 § (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító ennek keretében,

(I) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149 § (3) bek. a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;

(II) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 5., 6., 7., 8., 9., 16., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149. § (4) bek. a)-e) pontjaiban felsorolt adatokat, továbbá

(III) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 11., 12. és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 149 § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítótól.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül köteles(ek) átadni a Biztosítónak.

A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven (90) napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy (1) évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy (1) évig kezelhető. A megkereső Biztosító az e célból végzett megkeresésről, és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben meghatározott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a Bit. 149 § (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt. A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdeke nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős. A személyes adatok kezelésére a fentebb ismertetett jogszabályi rendelkezések mellett a biztosító Adatvédelmi Szabályzatában írtak is irányadóak. A biztosító Adatvédelmi Szabályzata a következő címen érhető el: <http://www.colonnade.hu>.

Személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

Az adatok kezelője a Colonnade Insurance S.A.

Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:

email: dpo@colonnade.hu, telefon: (06-1) 460-1400,

levelezési címe: 1426 Budapest, Pf.:153

A kezelt adatok kategóriái

személyes adat: azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, név, szám, születési idő és hely, cím, telefonszám, online azonosító; különleges adat: egészségügyi adatok

Az adatkezelés célja

A Biztosító az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggenek. Az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése vagy a Bit.-ben meghatározott egyéb cél lehet.

Az adatkezelés céljai közé tartozik az ENSZ, az EU vagy más által elrendelt gazdasági szankcióknak, illetve a pénzmosás és terrorizmus-finanszírozás megelőzésére vonatkozó kötelezettségeknek való megfelelés biztosítása.

A colonnade.hu honlapon keresztül online történő szerződéskötések a Távért tv. és az Eker tv. hatálya alá esnek, ezért az adatkezelések további célja a fentiek mellett az ezen jogszabályok által előírt fogyasztói tájékoztatásra vonatkozó kötelezettség teljesítésének a bizonyítása, a biztosítási szerződés megkötésének a bizonyítása, az információs társadalommal összefüggő szolgáltatás nyújtására irányuló szerződés létrehozása, tartalmának meghatározása, módosítása, teljesítésének figyelemmel kísérése, az abból származó díjak számlázása, valamint az azzal kapcsolatos követelések érvényesítése.

A Biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével, míg kárbejelentés, szolgáltatási igény bejelentése és a szerződéssel kapcsolatos információkérés során megadott adatok esetén a bejelentés kérés elküldésével megadottnak tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul. Amennyiben utasbiztosítási szolgáltatási igény teljesítésével kapcsolatban a biztosított létfontosságú érdekeinek védelmére az szükséges, akkor a biztosító egészségügyi adatokat továbbíthat az Európai Unión kívüli országokba az ilyen adattovábbítások körülményeiről a Biztosító a továbbításkor tájékoztatja az érintettet.

A Biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit. 159. § panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A Biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapuló kötelező adatkezelés.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti. A hangfelvétel rögzítését a Bit. fent hivatkozott szakasza rendeli el kötelezően.

Az adatkezelések időtartama

A biztosítási titok körébe tartozó adatok kezelése során a Biztosító a személyes adatokat – ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosító az Sztv. 169. §-a alapján 8 évig őrzi meg.

A Biztosító a biztosítók közötti adatcsere folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a „Biztosított veszélyközösség védelme” pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

A panaszügyintézés során készült hangfelvételeket a Biztosító öt évig őrzi meg. A Biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a hatóságok kérésére bemutatja.

Az adatkezelés jogalapja

A biztosítási szerződések kezelésével, nyilvántartásával kapcsolatos, valamint a telefonos ügyfélszolgálati célú adatkezelések jogalapja az érintettek hozzájárulása, a Bit. 135. §-a, az Sztv. 169. §-a, továbbá a biztosításnak elektronikus úton, vagy telefonon keresztül történő megkötése esetén a Távért. tv. 11. § (2) bekezdése, és az Eker tv. 13/A. §-a. Az egészségi állapottal összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A panaszkezelési célú adatkezelések jogalapja a Bit.159. §-a.

Az ENSZ, az EU vagy más által elrendelt gazdasági szankcióknak (embargóknak) való megfelelés biztosítása esetén az adatkezelés jogalapja a Biztosító jogos érdeke, illetve a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése.

Az érintettek jogai és azok érvényesítése

Az érintettek jogai az alábbiakra terjednek ki:

- a) kérelmezheti az adatkezelőtől a rá vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést;
- b) kérheti a személyes adatai helyesbítését és kiegészítését;
- c) kérheti a személyes adatai törlését vagy kezelésének korlátozását;
- d) tiltakozhat a személyes adatok kezelése ellen;
- e) panasszal fordulhat az illetékes adatvédelmi fő felügyeleti hatósághoz (NAIH);
- f) joga van az adathordozhatósághoz; illetve
- g) kérheti a személyes adatainak direkt marketing célokra való használatának megtiltását.

a) A Biztosító az érintett kérelmére – a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 15 napon belül - írásban tájékoztatást ad az érintett részére a Biztosító vagy adatfeldolgozója által kezelt, az érintettre vonatkozó

- személyes adatok kategóriáiról és azok forrásáról;
- adatkezelés céljáról és jogalapjáról;
- személyes adatok tárolásának tervezett időtartamáról, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjairól;
- a címzettek vagy címzettek kategóriáiról, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják;
- az igénybe vett adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről.

A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be. Egyéb esetekben az adminisztratív költségeken alapuló, észszerű mértékű költségtérítés állapítható meg.

Az Biztosító a fentieken túl, az érintett kérésére a kezelt személyes adatok másolatát rendelkezésre bocsátja.

b) Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse vagy kiegészítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat.

c) A Biztosító az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törli, ha

- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték, vagy
- az érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja, kivéve, ha az adat kezelése jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges, vagy jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges.

A Biztosító az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül akkor is törli, ha a személyes adatokat az adatkezelőre alkalmazandó jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell, vagy a személyes adatok gyűjtésére az ÁAR 8. cikk (1) bekezdésében említett, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül:

- az érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, de az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
- az adatkezelőnek már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
- az érintett tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy az adatkezelő jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.

Az így korlátozott kezelésű adatot a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni. Az adatkezelő a korlátozás feloldásáról előzetesen tájékoztatja az érintettet, akinek a kérésére korlátozták az adatkezelést.

d) Ha az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, akkor az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak a kezelése ellen, ideértve az említett rendelkezéseken alapuló profilalkotást is.

Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak. A tiltakozást a Biztosító annak benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről az érintettet írásban tájékoztatja.

Az érintettek a személyes adataik kezelésével kapcsolatos tiltakozásaikat, kérelmeiket a Biztosítónál szóban (személyesen) vagy írásban (ideértve az elektronikus levelezést is) jelenthetik be, az alábbi elérhetőségeken:

Colonnade Biztosító Adatvédelmi Tisztviselő

email: dpo@colonnade.hu, levelezési címe: 1426 Budapest, Pf.:153

e) Ha Önnek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmét nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy Ön bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, akkor az alábbi hatóságoknál jogosult bejelentést tenni.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa u. 9-11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf.: 9. Telefon: (+36) 1 391 1400, Fax: (+36) 1 391 1410,

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu, Web: naih.hu

Személyes adatainak a védelméhez fűződő jogainak a megsértése esetén Ön jogosult bírósághoz is fordulni. A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per – az Ön választása szerint – az Ön lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

f) Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná az adatkezelő, amelynek a személyes adatokat a rendelkezésére bocsátotta. Ha ez technikailag megvalósítható, az érintett kérheti a személyes adatok adatkezelők közötti közvetlen továbbítását.

Egyéb adatkezelések

Amennyiben a Biztosító a Bit. 138. §-ban felsorolt hatóságok részére tájékoztatást nyújt a személyes adatokkal kapcsolatosan, akkor a közléskor az érintettet is tájékoztatja az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A biztosító nem tájékoztatja az érintett személyt a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

Az adatkezelő a hatóságok részére – amennyiben a hatóság a pontos célt és az adatok körét megjelölte – személyes adatot csak annyit és olyan mértékben ad ki, amely a megkeresés céljának megvalósításához szükséges.

Adatvédelmi incidens bejelentése a felügyeleti hatóságnak, az érintett tájékoztatása

Az adatkezelő az adatvédelmi incidenst indokolatlan késedelem nélkül, és ha lehetséges, legkésőbb 72 órával azután, hogy az adatvédelmi incidens a tudomására jutott, bejelenti az illetékes felügyeleti hatóságnak, kivéve, ha az adatvédelmi incidens valószínűsíthetően nem járt kockázattal az érintett jogaira és szabadságaira nézve. Adatkezelő nyilvántartja az adatvédelmi incidenseket, feltüntetve az adatvédelmi incidensekhez kapcsolódó tényeket, annak hatásait és az orvoslására tett intézkedéseket.

Az adatkezelő indokolatlan késedelem nélkül tájékoztatja az érintetteket az adatvédelmi incidensről, ha az adatvédelmi incidens valószínűsíthetően magas kockázattal jár az érintett jogaira tekintettel.

Az Adatkezelő a fentiekén túlmenően is megtesz minden lehetséges lépést az adatvédelmi incidens leghatékonyabb elhárítása és a személyes adatok védelmének legteljesebb biztosítása érdekében.

Egyéb rendelkezések

A Biztosító díjmentesen, magyar nyelven tartja a kapcsolatot az ügyféllel. A Biztosító a biztosítási termékkel kapcsolatosan nem nyújt tanácsadást.

A jelen szabályzatra hivatkozással megkötött biztosítási szerződés módosítására csak írásban van lehetőség. Ez a szabály vonatkozik arra az esetre is, ha a szerződő és/vagy a biztosító a biztosítási feltételektől el kíván térni.

A biztosító jelentése a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről elérhető a Biztosító honlapján:
www.colonnade.hu