

Szakmai Felelősségbiztosítás

Ügyvédek részére

Fontos információ! (A részletező a feltétellel együtt értelmezendő)

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. A JOGERŐS BÍRÓSÁGI ÍTÉLETBEN MEGÍTÉLT, VAGY A BIZTOSÍTÓ JÓVÁHAGYÁSÁVAL MEGKÖTÖTT EGYEZSÉGI MEGÁLLAPODÁSBAN VÁLLALT KÁRTÉRÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG TELJESÍTÉSÉRE RENDELKEZÉSRE ÁLLÓ KÁRTÉRÍTÉSI LIMITET CSÖKKENTENI KELL A JOGVÉDELMI KÖLTSÉGEKKEL. FELHÍVJUK TOVÁBBÁ ARRÁ IS A FIGYELMET, HOGY A JOGVÉDELMI KÖLTSÉGEKRE IS VONATKOZIK AZ ÖNRÉSZESEDÉS.

Kötvényszám:

BIZTOSÍTÁSI RÉSZLETEZŐ	
1. Szerződő Biztosítottak	
2. Szerződő címe (székhelye)	
3. Biztosítási tartam	-tól -ig Határozatlan tartam, automatikus megújulással
4. Kártérítési limit	, - Ft / kár és , - Ft / év mindösszesen*
5. Önrészesedés	15 %, de min. 100 000,- Ft káreseményenként
6. Visszamenőleges fedezet	
7. Biztosítási díj	, - Ft / év, éves / féléves / negyedéves díjfizetés
8. Területi hatály	Európa
9. Függelék	nincs
10. Biztosítási feltételek:	Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe Ügyvédek Szakmai felelősségbiztosítási feltételei 001-2018

Budapest,

.....
Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

**A MŰK által meghatározott mindenkori összeg*

Biztosító:

Biztosító alatt értendő a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51. cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000514; telefonszáma: +36 1 460 1400, levelezési címe: 1426 Budapest, Pf.: 153..)

Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (székhelye: 20, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Luxemburg), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce et des Sociétés, Luxembourg, cégjegyzékszám: B 6165, tevékenységi engedélyt kiadó 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 Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója a Colonnade Insurance S.A. javára szerezhet jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettséget. A fizetőképességről szóló jelentés elérhető a www.colonnade.hu címen.

1. A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET TÁRGYA

A Biztosítási Részletező 7. pontjában meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében a **Biztosító** az alábbiakat vállalja:

Szakmai felelősség	<i>A Biztosító a jelen biztosítási feltételekben meghatározott esetekben és mértékben mentesíti a Biztosítottat minden olyan, a Biztosítási időszak alatt elkövetett Szakmai műhibából eredő Kár megtérítése alól, amellyel kapcsolatban a 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.</i>
Személyhez fűződő jogok megsértése	<i>A Biztosító megtéríti a Biztosított helyett a Biztosítottal szemben a Személyhez fűződő jogok megsértése miatt érvényesített Kárigényekből származó Kárt.</i>
Szellemi alkotáshoz fűződő jogok megsértése	<i>A Biztosító megtéríti a Biztosított helyett a Biztosítottal szemben a Szellemi alkotáshoz fűződő jogok megsértése kapcsán érvényesített Kárigényből származó Kárt.</i>
Rágalmazás	<i>A Biztosító megtéríti a Biztosított helyett a nem szándékos becsületsértés vagy rágalmazás kapcsán a Biztosítottal szemben érvényesített Kárigényből származó Kárt.</i>
Internettel kapcsolatos felelősség	<i>A Biztosító megtéríti a Biztosított helyett a Biztosítottal szemben az Internet használattal kapcsolatosan érvényesített Kárigényből származó Kárt.</i>
Jogvédelmi költségek	<i>A Biztosító jogosult a jelen biztosítás szerződés fedezete alá eső Kárigény esetén a Biztosított megfelelő jogi képviselétől gondoskodni, még abban az esetben is, ha a Kárigény megalapozatlan, téves jogcímen alapul vagy nyilvánvalóan rosszhiszemű. A jelen biztosítási feltételek rendelkezéseinek megfelelően a Biztosító megtéríti a Kárigénnyel szembeni jogi védekezés során felmerülő díjakat és költségeket. A Biztosító nem téríti meg ezeket a költségeket, ha a Szerződő / Biztosított maga látja el a jogi védelmét.</i>

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 Részletező 4. pontjában 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 megjelenniük, a **Biztosító** az elrendelt tanúvallomás tétel minden egyes napjára, naponként az alábbi összegeket fizeti:

- 2.1.1. a jelen biztosítási feltételek alapján **Biztosított**nak minősülő egyéni ügyvéd vagy ügyvédi iroda tagja esetében **15.000,- Ft**.
- 2.1.2. a jelen biztosítási feltételek szerint **Biztosított**nak 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 fedezet kiterjed azon **Kárigényekre** is, amelyeket a jelen biztosítási szerződés megszűnését követő nyolcvannégy (84) hónapon belül érvényesítenek a **Biztosított** 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 **Biztosított**nak 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 őrzete során keletkezett;
- (2) a **Biztosított** vagy az általa megbízott személy minden tőle ésszerűen elvárható intézkedést megtett az elveszett **Dokumentumok** felkutatása érdekében;
- (3) minden felmerült költség és ráfordítás a **Biztosító** által jóváhagyott számlákkal, egyéb bizonylatokkal alátámasztható;
- (4) 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 100.000,- 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 **Biztosított** minősülő ügyvéd vagy ügyvédi iroda munkaszerződést kötött, vagy rendszeres munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyt létesített.
- 3.2. *Biztosított***nak minősül a Szerződő, mint:
- (1) ügyvéd,
 - (2) ügyvédi iroda (beleértve annak valamennyi megnevezett tagját),
 - (3) európai közösségi jogász
 - (4) külföldi jogi tanácsadó
 - (5) **Alkalmazottak**, akiknek munkaviszonya vagy a rendszeres munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonya közvetlenül a munkaadó által végzett ügyvédi tevékenységhez kapcsolódik, és eljárása, amelyért a munkaadó felelősséggel tartozik, úgyszintén a munkaadó által végzett ügyvédi tevékenységhez tartozik. Az alkalmazott ügyvédek, mint **Biztosítottakat** a biztosítási szerződésben meg kell nevezni.
- 3.3. *Biztosítási díj*** a Biztosítási Részletező 7. pontjában feltüntetett összeg, illetve a biztosítási szerződés függelékében meghatározott kiegészítő biztosítási díj, 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. *Dologi kár*** a fizikai léttel bíró testi tárgyak (ingatlan vagy ingó vagyon) fizikai sérüléséből, elveszéséből, eltűnéséből, megsemmisüléséből vagy használhatatlanná válásából eredő kárt, és az ezekből eredő következményi károkat jelenti.
- 3.6. *Elektronikus adat:*** elektronikusan tárolt, digitális vagy digitalizált információk, média fájlok.
- 3.7. *Elektronikus nyilvántartások:*** **elektronikus adatok**, amelyek alkalmasak számítógépben, vagy bármiféle adatfeldolgozó vagy adatároló 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.
- 3.8. *Harmadik személy*** a **Biztosított** 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.
- 3.9. *Internettel kapcsolatos felelősség*** bármely a **Biztosított** által állítólagosan vagy ténylegesen elkövetett olyan kötelezettségszegés/mulasztás, vagy a **személyhez fűződő jogok megsértése** vagy a **szellemi alkotáshoz fűződő jogsértés**, vagy **rágalmazás** illetve **becsületsértés**, amely az alábbiakból ered:

- (1) internet, intranet vagy extranet oldalak üzemeltetése;
- (2) elektronikus levelek vagy elektronikus formában tárolt dokumentumok továbbítása vagy **számítógépes vírusok** nem szándékos továbbítása.

3.10. Jogvédelmi költségek azok a **Biztosító** előzetes írásbeli hozzájárulásával felmerülő észszerű szakértői és ügyvédi díjak és költségek, amelyek a **Biztosítottat** terhelik és a vele szemben érvényesített **Kárigény** vizsgálatával, rendezésével, valamint a peres eljárással kapcsolatosak. Nem tartoznak a jogvédelmi költségek körébe a **Szerződő / Biztosított** általános vagy időráfordítási költségei.

3.11. Kár minden olyan összecszerű fizetési kötelezettség, amely a **Biztosítottat Harmadik személlyel** szemben jogszabály szerint fennálló kártérítési felelőssége folytán vagy sérelemdíj megfizetésére vonatkozó jogerős bírósági ítélet, vagy a **Biztosító** írásbeli hozzájárulásával kötött egyezségi megállapodás alapján terheli.

Nem tekinthető **Kárnak**, ezért a biztosítás semmilyen körülmények között nem nyújt fedezetet (1) adóra; (2) nem kártérítés jellegű fizetési kötelezettségre; (3) a **Biztosított**ra kirótt bírságra vagy pénzbüntetésre; (4) a **Biztosított** olyan költségeire és kiadásaira, amelyek egyéb nem pénzbeni kártérítési kötelezettség teljesítése kapcsán merülnek fel; (5) a Biztosított saját költségeire; (6) a **Testi sérülésre** és **Dologi kárra**; (7) olyan egyéb tételre, amely az irányadó jog, vagy a **Kárigény** érvényesítés helye szerinti jog alapján nem biztosítható.

3.12. 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.

3.13. Kiterjesztett kárbejelentési időszak a 2.2. pontban meghatározott időszakra vonatkozó fedezetkiterjesztés. 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.

3.14. Önrészesedés alatt a Biztosítási Részletező 5. pontjában rögzített, a **Biztosított** által egy adott **Kár** tekintetében viselt összeget kell érteni. Az **Önrészesedés** összege minden esetben a ténylegesen kifizethető kár összegéből kerül levonásra.

3.15. Szakmai műhiba alá tartozik a **Biztosított**nak az *ügyvédekről szóló 2017. évi LXXVIII. törvény* 2.§ (1) bekezdés a)-g) pontjában meghatározott tevékenység végzése során vagy mint ügygondnok, végrendeleti végrehajtó, továbbá ingatlanközvetítőként vagy, felelős akkreditált közbeszerzési szaktanácsadóként a vonatkozó szabályok megsértésével – ideértve a jogszabály, valamint a bírói gyakorlat ismeretének hiányát is – okozott kár, amelyért a jogszabályok alapján felelősséggel tartozik.

Ide tartozik különösen a fenti tevékenységek folytatása során a **Biztosított** állítólagosan vagy ténylegesen elkövetett gondatlan kötelezettségzegése, tévedése, téves vagy félrevezető nyilatkozata, titoktartási kötelezettségének megszegése, mulasztása.

Ahol a jelen biztosítási feltételek a **Szakmai műhibára** utalnak, ezen fogalom alatt a **Személyhez fűződő jogok megsértését**, a **Szellemi alkotáshoz fűződő jogok megsértését**, a becsületsértést, a rágalmozást, és az **Internettel kapcsolatos felelősséget** is érteni kell.

3.16. Számítógépes vírus minden olyan számítógépes program vagy kód, amelyet arra fejlesztettek ki, hogy kárt okozzon a számítógépekben vagy azok egyes elemeiben, és/vagy

amely megakadályozza vagy zavarja számítógépek vagy azok egyes elemeinek megfelelő és pontos működését.

- 3.17. Szellemi alkotáshoz fűződő jogok megsértése** a **Harmadik személy** szellemi alkotásához kapcsolódó jogok - ide nem értve a szabadalmat és az **Üzleti titkot** - nem szándékos megsértését jelenti.
- 3.18. Személyhez fűződő jogok megsértése** a **Harmadik személyek** személyhez fűződő jogainak megsértése.
- 3.19. Szennyező anyagok** bármely szilárd, folyékony, gáznemű vagy termikus jellegű ingerlő vagy szennyező hatású anyag, ideértve különösen a füstöt, párákat, kormot, gőzöket, savakat, lúgokat, vegyszereket és hulladékokat. A hulladékok közé tartoznak többek között az újrahasznosítható, helyreállítható vagy újra visszanyerhető anyagok.
- 3.20. Szerződő** a Biztosítási Részletező 1. pontjában megnevezett jogi vagy természetes személy.
- 3.21. Testi sérülés** az emberi test fizikai sérülését, betegséget, halált, idegi sokkot, lelki fájdalmat vagy szellemi károsodást és/ vagy ezek következményi kárait jelenti.

4. KIZÁRÁSOK

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

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. Vezető tisztségviselői megbízások, felügyelőbizottsági tagság

A biztosítási fedezet nem terjed ki az olyan károkra, amelyeket a **Biztosított** valamely gazdasági társaság vagy egyéb szervezet tisztségviselőjeként vagy tagjaként végzett tevékenységéből keletkezik.

4.4. Egyéb szolgáltatások

A biztosítási fedezet nem terjed ki az olyan károkra, amelyet a **Biztosított** vagyonkezelői, adótanácsadói, társadalombiztosítási tanácsadói, szabadalmi ügyvivői, pénzügyi és egyéb üzletviteli, tanácsadói, valamint felszámoló tevékenységéből keletkezett,

4.5. 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 Biztosított saját magát éri (bírság, illeték, büntetés, saját veszteség, stb.)

4.6. Ügyvédi letétek

A biztosítási fedezet nem terjed ki az olyan kárra, amely a letétként vagy egyéb jogcímen átadott, illetve átutalt összeggel való elszámolás elmaradása miatt következik be, kivéve, ha a **Biztosított** az átvett összeggel azért nem tud elszámolni, mert azt tévedésből,

megtévesztésből vagy felróható módon (figyelmetlenség) jogosulatlanul került kifizetésre a jogügyletben résztvevő másik fél részére.

4.7. 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.

4.8. Bűncselekmény

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

4.9. Pénz és értékpapírok

A biztosítási fedezet nem terjed ki az olyan kárra, amely pénz vagy értékpapír(ok) eltűnése, ellopása, vagy megsemmisülése miatt következett be

4.10. Egyéb szolgáltatások, vállalkozási tevékenység

A biztosítási fedezet nem terjed ki az olyan károokra, amelyek nem az ügyvédekről szóló 2017. évi LXXVIII. törvény 3.§-nak a) b), c), d), e), f), g), i),k), l), pontjaiban jmeghatározott tevékenységek, amelyek ügyvédi tevékenység gyakorlása keretében kiegészítő jelleggel folytathatóak.

4.11. Ingatlanközvetítői tevékenységre vonatkozó speciális kizárás

A biztosítási fedezet semmilyen módon sem terjed ki azon károokra, amelyek a Biztosított ingatlanközvetítői tevékenységével összefüggésben az alábbiak miatt keletkeztek:

- az ingatlanok forgalmi értékbecslése,
- az elmaradt vagyoni előny,
- a tulajdonjog átruházásáért és tehermentességéért fennálló szavatossági igények abban az esetben, ha az ügyvéd vagy az ügyvédi iroda az ingatlanon tulajdonjogot szerzett.

4.12. Külföldi jog megsértése

A biztosítási fedezet nem terjed ki az olyan kárra, amelyet nem a magyar vagy az európai közösségi jog megsértésével okoztak.

4.13. Ügyvédi munkadíj

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

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 hozzátartozó mellékletekben, 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 **Biztosító**nak.
- 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 **Biztosító**t.
- 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 közli 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 (mentesülés), 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, és az ügyvédi tevékenységet végző megnevezett **Biztosítottak** száma szorzatának eredménye. Egy biztosítási szerződésen belüli több **Biztosított** esetén valamennyi **Biztosított**ra ugyanolyan kártérítési limit vonatkozik.
- 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 díj éves díj. A díjfizetés negyedévente, négy egyenlő részletben, a biztosítási díjról kiállított számlán vagy díjbekérőn feltüntetett fizetési határidőre történik. A **Szerződő** a biztosítási díjat félévenként és egész évre előre is kifizetheti, amennyiben ezt a szerződéskötéskor vagy évfordulókor kéri. Féléves díjfizetés esetén a **Szerződőt** az éves díjból 3% kedvezmény illeti meg. Éves díjfizetés esetén a **Szerződőt** az éves díjból 7% kedvezmény illeti meg.
- 5.2.5. Amennyiben a biztosítási időszak alatt csökken a **Biztosítottak** száma (és ez a változás biztosítási feltételek 6.14. szerint bejelentésre kerül a **Biztosító**nak), a biztosítási díj minden esetben a változás időpontját követő negyedévtől kerül módosításra. Féléves, illetve éves

díjfizetés esetén a biztosítási díj a következő negyedévvél kezdődő, a biztosítási időszakból még hátralévő időre kerül elszámolásra. Amennyiben a **Szerződő** a változás bejelentési kötelezettségének késve tesz eleget, a változást a **Biztosító** a **Biztosítóhoz** történő bejelentés időpontjától veszi tudomásul.

- 5.2.6. 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 Részletező 4. pontjában 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 Részletező 4. pontjában meghatározott éves kártérítési limitet. A kártérítési limit magába foglalja a **Jogvédelmi költségeket**, valamennyi szublimitet és kiterjesztést is. A kártérítési limit minimális összege káreseményenként tíz millió forint, évente pedig a MÜK által meghatározott mindenkor összeg.
- 5.3.2. Az ügyvédi iroda által kötött biztosítási szerződés esetén egy biztosítási időszakon belül **Biztosított** ügyvédenként a Biztosítási Részletező 4 pontjában meghatározott éves kártérítési limit összegéig, az ügyvédi iroda vonatkozásában összesen a **Biztosított** ügyvédenkénti éves biztosítási összeg és az ügyvédi iroda **Biztosított** ügyvédei száma szorzatának megfelelő összeg erejéig térít a **Biztosító**.
- 5.3.3. Az ügyvédjelölt által elkövetett **Szakmai műhibákból** származó **Kárigények** kapcsán a **Biztosító** által teljesített kifizetések a **Biztosított** kártérítési limitjét csökkentik (ügyvédi iroda esetében **Biztosított** alatt az ügyvédi irodában dolgozó, az ügyvédjelölt részére az adott feladatot adó ügyvédet kell érteni).
- 5.3.4. A **Szerződő** a biztosítási szerződés tartama alatt megváltoztathatja a kártérítési limit összegét, a **Biztosító** által előzetesen meghatározott limitopciók közül egy másikat választva. A **Biztosító** helytállási kötelezettségének maximuma minden esetben a **Kárigény** alapját képező **Szakmai műhiba** elkövetésének időpontjában hatályos kártérítési limit **Önrészesedéssel** csökkentett összege, amely azonban nem lehet nagyobb, mint a **Kárigény** érvényesítése időpontjában hatályos kártérítési limit **Önrészesedéssel** csökkentett összege (a kettő összeg közül mindig a kisebb összeg).
- 5.3.5. A kártérítési limit semmilyen esetben sem adódik hozzá a **Biztosítottakra** vonatkozó egyéb érvényes biztosítási szerződések kártérítési limitjéhez.
- 5.3.6. 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 Részletező 4. pontjában meghatározott káreseményenkénti kártérítési limit összegének **Önrészesedéssel** csökkentett része.
- 5.3.7. A kárfelelősség megállapításánál figyelemmel kell lenni az ügyvédi tevékenységre vonatkozó speciális felelősségi szabályokra.

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 Részletező 5. pontjában 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 kárigényről szóló 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-1426 Budapest, Pf.: 153.

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** lejáratát követő harminc (30) napon belül bejelenti a **Biztosítónak**, ez utóbbi esetben feltéve, hogy a **Kárigény Biztosított** általi bejelentésére azt követő harminc (30) napon belül kerül sor, hogy a **Kárigényt** a **Biztosítottal** szemben az adott ügy kapcsán első alkalommal érvényesítették.
- 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 **Biztosítottal** szemben a korábbi **Kárigény Biztosítóhoz** való bejelentésének időpontjában érvényesítették, 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 **Biztosítottal** 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 **Biztosítottal** szemben a **Kárigényre** okot adó körülmények **Biztosítóhoz** való bejelentésének időpontjában érvényesítették, 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 egyenlített 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 minden tőle ésszerűen elvárható erőfeszítést és intézkedést megtenni, ami a káresemény körülményeinek tisztázását szolgálja. A **Biztosított** köteles támogatni a **Biztosítót** a kárfelmérésben és kárrendezésben, köteles részletes és valósághű kárbeszámolót készíteni, köteles 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.
- 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. Amennyiben egy **Kárigény** a jelen biztosítással fedezett és nem fedezett események kapcsán egyidejűleg kerül érvényesítésre, akkor a **Biztosítottnak** és a **Biztosítónak** a **Jogvédelmi költségeket** tisztességesen és megfelelő arányban, a **Kárigény** tárgyát képező biztosított és a jelen biztosítással nem fedezett események kapcsán érvényesített igények jogi és pénzügyi következményeinek figyelembe vételével kell megosztania egymás között (függetlenül attól, hogy ezen költségek bírósági eljárással kapcsolatosan, vagy egy egyezség következtében merülnek fel).
- 5.6.8. **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 jelentkezhett / 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 ügygel kapcsolatos hatósági és egyéb vizsgálatok (büntető eljárás, adóhatóság, vám- és pénzügyőrség, etikai, kamarai, belső ellenőrzési, igazgatósági, felügyelőbizottsági, könyvvizsgálói, számvetőségi, 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 fogantatosítottak,
 - 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 ellentmondásosak 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 **Biztosított**nak / 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.

5.7. 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 járulékai erejéig a **Biztosított** 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 indítsa, 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 járulékai erejéig a **Biztosított** köteles a **Biztosítóra** engedményezni azon harmadik személyekkel szemben fennálló jogait, akiknek magatartásáért a **Biztosított** felelős, vagy akik a káresemény bekövetkezéséért 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 a biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnéséről és módosításáról haladéktalanul, de legfeljebb 3 napon belül értesíti a területi ügyvédi kamarát, és tudomásul veszi, hogy az értesítés elmulasztásából eredő kárt köteles megtéríteni.

5.10. Jogátruházás

A **Biztosított** a **Biztosítóval** szemben a biztosítási szerződésből eredő jogait, igényeit, követeléseit másra csak a **Biztosító** kifejezett írásbeli hozzájárulásával engedélyezheti (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 megszegésével, 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. Elévülés

A jelen biztosítási szerződésből eredő igények két (2) év elteltével elévülnek.

5.13. Panasz ügyintézés

A biztosítási szerződés teljesítésével, így különösen a **Kárigény** részben vagy egészben való elutasításával összefüggésben a **Biztosított** írásban panaszt terjeszthet elő a **Biztosító** vezetőjéhez (1426 Budapest, Pf.: 153. Tel: 801-0801, Fax: 801-0899), és kérheti a **Biztosító** elutasító álláspontjának felülvizsgálatát. A **Biztosító** a panaszbejelentés beérkezésétől számított harminc (30) napon belül írásban küldi meg válaszát a panaszos részére. A **Biztosító** szolgáltatásával kapcsolatban panasz nyújtható be továbbá a Magyar Nemzeti Bankhoz (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. központi postacím: 1535 Budapest 114. Pf. 777.). A panaszos jogosult továbbá a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe 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 Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51.) ellen megindítani.

A **Biztosító** panaszkezelési szabályzata megtalálható a **Biztosító** honlapján:
<http://www.colonnade.hu>

5.14. A szerződés értelmezése

A jelen biztosítási feltételek fejezet címei és az egyes pontjainak elnevezése a feltételek egyszerűbb olvashatóságának elősegítését szolgálják, és nem bírnak többlettartalommal azosemmiképpen 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.

5.15. Kockázatviselés területi hatálya

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

5.16. Gazdasági szankciók

A biztosító nem téríti meg a jelen szerződés szerinti károkat, amennyiben a kifizetés bármely alkalmazandó jogszabályba vagy szabályozásba ütközne, illetve gazdasági vagy kereskedelmi szankciót sértene. Továbbá a **Biztosított**, vagy bármely más kedvezményezett részére nem teljesíthető kifizetés, amennyiben a szerződésre irányadó jog vagy szabályozás szerint ezek a személyek nem részesülhetnek semmiféle gazdasági juttatásban.

Adatvédelem

A titoktartási kötelezettségről és a személyes adatok kezeléséről

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 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.
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 határozatok bírósági felül-vizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásban 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 kötvénnyilván-tartást vezető kötvénnyilván-tartó szervvel, a kártörténeti nyilván-tartást vezető kárnyilván-tartó szervvel, továbbá a járműnyilván-tartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,” [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 közötti 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 káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j)),

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

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. 138. §-ban és 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 lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

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

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.

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 felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

(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 kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeivel, volt ügyfeivel 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 ellenőrző 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 Foglalkoztatónyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíj-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 ügyészséggel,
- 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 adósságrendezi 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 biztosítók közötti adatcserével összefüggő adatkezelés

A biztosított 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 érdekre 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

A Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és bárki, aki a Biztosító szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen fejezet alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések szempontjából, a Biztosító ügyfelének tekintendő (a továbbiakban: Ügyfél).

Az Ügyfelek adatainak kezeléséért és megőrzéséért – beleértve a biztosítási szerződéssel össze-függésben a jövőben rendelkezésre bocsátandó adatokat is – a Biztosító felelős.

Személyes Adatnak minősül bármely meghatározott (személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható) természetes személy Ügyféllel kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintett Ügyfélre vonatkozó következtetés.

Az Ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására, továbbá a Biztosítóval létesített jogviszonyára vonatkozó adat, amennyiben az a Biztosító rendelkezésére áll, Biztosítási Titoknak minősül.

A Biztosító Személyes Adatokat a biztosítási szerződés és az Ügyfelek biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény értelmében, az adatkezelés céljára is figyelemmel, a Biztosító az Ügyfelek kifejezett hozzájárulása nélkül kezelheti az Ügyfelek Biztosítási Titoknak minősülő Személyes Adatait. Az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat (a továbbiakban: Egészségügyi Adat) a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett Ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Az Egészségügyi Adat kezelése is kizárólag az Ügyfél biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével függhet össze.

A Biztosító a Személyes Adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban vele szemben, vagy általa igény érvényesíthető.

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító a tevékenysége során szerzett és Biztosítási Titoknak minősülő adatot csak akkor adhat ki Harmadik Személynek, ha az Ügyfél vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. Harmadik Személynek minősül minden olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki, vagy amely nem azonos az Ügyféllel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval. Nem

minősül Harmadik Személynek, ezért az Ügyfelek külön hozzájáruló nyilatkozata nélkül jogosult az Ügyfelek Személyes Adatainak és Biztosítási Titkainak kezelésére a Colonnade Insurance S.A., mint a Biztosító alapítója.

Az Európai Unió tagállamaiba és bármely EGT-államba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra kerülne sor. Az Ügyfél Személyes Adatai (beleértve a különleges adatnak minősülő Személyes Adatot is) az országból – az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül – Harmadik Országban adatkezelést folytató adatkezelő vagy adatfeldolgozást végző adatfeldolgozó részére csak akkor továbbíthatóak, ha ahhoz az Ügyfél kifejezetten hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi, vagy ha az adatkezelésnek törvényben előírt feltételei teljesülnek, és a harmadik országban az átadott adatok kezelése, valamint feldolgozása során biztosított a személyes adatok törvényben meghatározott megfelelő szintű védelme. Harmadik Orzágnak minősülnek azok az országok, melyek nem tagjai az Európai Uniónak és nem minősülnek EGT-államnak.

A Biztosító az Ügyfelek kérésére, köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított Személyes Adatokról tájékoztatást adni. Az Ügyfelek kérhetik ezen adatok helyesbítését, illetve – a közérdeken alapuló célból, jogszabályban elrendelt kötelező adatkezelések kivételével – azok zárolását vagy törlését is. A Biztosító az Ügyfél kérésének megfelelően köteles az Ügyfél általa kezelt Személyes Adatait helyesbíteni.

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 Ügyfél hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.