



GAP BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

HU-GAP-ALL-X-1021

COLONNADE 
A FAIRFAX COMPANY

Tartalomjegyzék

1. BEVEZETŐ RENDELKEZÉSEK	3
2. MEGHATÁROZÁSOK	3
3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE	5
4. DÍJFIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG	5
5. A SZERZŐDÉS LEHETETLENÜLÉSE; ÉRDEKMÚLÁS, DÍJ NEMFIZETÉS MIATTI MEGSZÚNÉS.....	6
6. KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG	6
7. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁS BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG	7
8. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSÉRE VONATKOZÓ BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG	7
9. A GAP BIZTOSÍTÁS FEDEZETI KÖRE	8
10. GAP BIZTOSÍTÁSI KIZÁRÁSOK	8
11. KÁRRENDEZÉSI TUDNIVALÓK	10
12. ÖNRÉSZESEDÉS.....	12
13. MENTESÜLÉS	12
14. A BIZTOSÍTÁSI TARTAM, A BIZTOSÍTÁSI FEDEZETET IGAZOLÓ DOKUMENTUM (KÖTVÉNY) MÓDOSÍTÁSA ÉS LEJÁRTA.....	12
15. A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉVEL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK ÉS A BIZTOSÍTÁSI TITOKKAL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK.....	13
16. PANASZKEZELÉS, PANASZKEZELÉSSSEL FOGLALKOZÓ SZERVEK, BÍRÓSÁGI VITARENDEZÉS	25
17. JOGSZABÁLYI HÁTTÉR.....	26
18. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK	26

1. BEVEZETŐ RENDELKEZÉSEK

1.1. A jelen GAP biztosításra a mindenkor hatályos Polgári Törvénykönyv (Ptk.) és a jelen GAP BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI (továbbiakban „GAPÁF”), valamint a Különös Feltételek alkalmazandók. Amennyiben a jelen GAPÁF és a Különös Feltételek között bármilyen eltérés lenne, a Különös Feltételek rendelkezései az irányadók. A Biztosítási Fedezetet Igazoló Dokumentum (Kötvény) eltérhet a biztosítási feltételektől.

A GAP biztosítás egy pénzügyi veszteség elleni vételárbiztosítás.

2. MEGHATÁROZÁSOK

Az alábbiakban meghatározott kifejezések akárhol is merüljenek fel a jelen GAPÁF-ben nagy kezdőbetűvel írva, mindig ugyanazzal a jelentéstartalommal értendők, és ugyanazzal a jelentéssel bírnak a Biztosítási Fedezet Igazoló Dokumentumban (Kötvényben) és a Különös Feltételekben is, kivéve, ha egyéb meghatározás szerepel.

2.1. Biztosító: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Váci út 99. cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000942; telefonszáma: (06 -1) 460-1400, levelezési címe: 1426 Budapest, Pf.: 153.) Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (székhelye: 1, Rue Jean Piret, L-2350 Luxemburg), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce et des Sociétés, Luxembourg, cégjegyzékszám: B 61605, tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Grand-Duché de Luxembourg, Ministère des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxemburg, Bureaux: 7, boulevard Joseph II,) a tevékenységi engedély száma: S068/15. 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 kötelezettségeket. A fizetőképességről szóló jelentés elérhető a www.colonnade.hu címen.

2.2. Biztosítási Fedezetet Igazoló Dokumentum (Kötvény), továbbiakban „Kötvény”: egy GAP biztosításra megkötött biztosítási szerződés, amely a Biztosító és a Szerződő között jön létre.

2.3. A Szerződő természetes személy (a továbbiakban: Fogyasztó), jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet (a továbbiakban: Vállalkozás), aki/amely a Biztosított javára írásos biztosítási ajánlatot tett a GAP biztosítási szerződés megkötésére, és aki a díj megfizetésére kötelezett.

2.3.1. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

2.3.2. Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a Szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.

2.3.3. Ha a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

2.4. A Biztosított az a természetes (Fogyasztó) vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet (vállalkozás), akinek a gépjármű a tulajdonában van, vagy/és aki a gépjárművet üzemelteti, és ez a gépjármű fogalmi engedélyében bejegyzésre került.

2.5. A Kedvezményezett az a személy, aki biztosítási esemény esetén jogosult a biztosítási szolgáltatásra; a GAP biztosítás alapján a Kedvezményezett minden esetben a Biztosított.

2.6. A Különös Feltételek a GAP biztosítás Különös típusát szabályozó feltételrendszer.

2.7. A Gépjármű egy új, vagy használt M kategóriájú (személy) vagy N kategóriájú (teher) gépjármű, amely a Különös Feltételekben részletesen meghatározott forgalmi engedéllyel rendelkezik, és a Kötvényben szerepel.

2.8. A Kötelező Gépjármű Felelősségbiztosítás annak a személynek a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítása, aki a balesetet okozta.

2.9.1. Az Alapbiztosítás a Magyarországra vonatkozó engedéllyel rendelkező Biztosítóval a biztosított gépjárműre kötött casco biztosítás, amely a GAP biztosítás időtartama alatt érvényben van, hatályos és fedezetet nyújt a gépjármű baleset-, természeti katasztrófa, elrablás és lopás kockázat esetére. A kötelező gépjármű felelősségbiztosítás alapján történő bármilyen kifizetés úgy tekintendő, mint az Alapbiztosítás alapján nyújtott szolgáltatás, feltéve, hogy egyébként az Alapbiztosítás szerinti szolgáltatásra való jogosultságra vonatkozó összes rendelkezés teljesül.

2.9.2. Kártalanítási számla a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást kínáló, Magyarország területén értékesítő Biztosítók által létrehozott és folyamatosan finanszírozott pénzalap, amelynek célja a szerződéskötési kötelezettség ellenére kötelező gépjármű felelősségbiztosítással nem rendelkező üzemben tartók, valamint – a jogszabályban meghatározott korlátozásokkal – az ismeretlen üzemben tartók által okozott károk megtérítése.

2.10. Az Alapbiztosító az a Biztosító, akinél az Alapbiztosítás megkötésre került (általános esetben ez a Casco biztosítást nyújtó Biztosító). Szintén Alapbiztosítónak tekintendő az a Biztosító, aki a kötelező gépjármű felelősség biztosítást nyújtja annak a személynek, aki a balesetet okozta, azokban az esetekben, amikor a kártérítés kötelező gépjármű felelősségbiztosítás alapján kerül kifizetésre.

2.11. A Totálkár a gépjárműben okozott azon kár, amelyet az Alapbiztosító totálkárnak tekint (beleértve például a gépjármű ellopását vagy megsemmisülését is) illetve a gépjármű azon károsodása, amelynek az eredeti állapotra történő helyreállítása gazdaságtalan vagy műszakilag lehetetlen. **Amennyiben a gépjármű roncsértéke nagyobb, mint a gépjármű Alapbiztosító által megállapított aktuális értékének 60%-a, úgy nem tekintendő totálkárnak.**

2.12. A Biztosított Érték

A gépjárműnek a számlán vagy hivatalos adásvételi szerződésen megjelölt ára (ennek hiányában a Biztosító jóváhagyása mellett új gépjárművek esetén azok katalógus ára), ami a gépjárműre és a gyártó által elfogadott berendezésekre vonatkozik ÁFÁ-val együtt (kivéve azokat az eseteket, amikor az ÁFÁ-t le lehet vonni a gépjármű árából; amikor is a Biztosított Érték a gépjármű ára ÁFA nélkül). A gépjármű gyártója által szállított, bármely könnyen eltávolítható berendezés (pl. tetőcsomagtartók, boxok, stb.), vagy amilyen tartozékra nem készíthető Wetax Érték értékelés, vagy bármilyen a gyártón kívüli egyéb személy által szállított kiegészítő berendezés, illetve a gépjármű beszerzésével kapcsolatban felmerülő költség nem tekintendő a Biztosított Érték részének.

- A Biztosító fenntartja a jogot, hogy Wetax Érték értékelési módszerrel az adott gépkocsi beszerzési értékét meghatározza. Amennyiben a Biztosított Érték és az értékeléssel kapott érték közötti különbség több, mint 10%, úgy a Biztosító az alacsonyabb összeget tekintheti biztosítási összegnek.

Használtautó esetén az autó értékének megállapítása az Wetax Érték értékelési módszerrel történik, amely az adott időpontban érvényes katalógusértékek alapján kikalkulálja a gépkocsi értékét. A kikalkulált értékek az adott specifikációk miatt egyénileg eltérhetnek.

2.13. A Gépjármű Aktuális Értéke a gépjárműnek a Különös Feltételeknek megfelelően kiszámított ára; ezt a kalkulációt minden esetben a Kötvényen szereplő adatokat figyelembe véve kell elvégezni (beleértve az

értékesítési korrekciókat is). Ez alól kivételt képez a gépjárműnek a forgalomba helyezésétől számított kora, illetve, ha valamely biztosítási eseménnyel kapcsolatban meghatározott megtett kilométereket vesszük figyelembe.

2.14. Biztosítási Eseménynek minősül az a Totálkár, illetve az az elemi kár-, lopáskár és elrabláskár, amely miatt a biztosított gépjárműben Totálkár következett be, és ezért a biztosítási szolgáltatás kifizetendő a Biztosított számára az Alapbiztosítás értelmében, feltéve, hogy a káresemény, amelyből a biztosítási esemény ered a GAP biztosítás tartama alatt merült fel.

2.15. Biztosítási Kockázat a biztosítási esemény lehetséges oka az Alapbiztosításban meghatározottak szerint.

2.16. Forgalmi Engedély a gépjármű forgalmi engedélye (műszaki okmánya), amely tartalmazza a gépjármű forgalomba helyezését és gépjármű adatait, tulajdonosát és üzemeltetőjét.

2.17. Fogyasztó: A Ptk. 8:1§3. pontja szerint fogyasztó a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

2.18. Vállalkozás: A Ptk. 8:1§4. pontja szerint a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

2.19. Fogyasztói GAP biztosítási szerződés: Az a biztosítási szerződés, ahol a szerződő fél a 2.17. pont szerinti fogyasztó.

2.20. Nem fogyasztói GAP biztosítási szerződés: Az a biztosítási szerződés, ahol a szerződő fél nem a 2.17. pont szerinti fogyasztó.

2.21. Abban az esetben, ha a Biztosítottnak a Gépjárműre vonatkozó adásvételi, bérleti, vagy finanszírozási szerződése más, a Magyar Forinttól eltérő pénznemben került megkötésre a Biztosító a Magyar Nemzeti Bank által a Gépjármű vásárlási számlájának vagy adásvételi szerződésének dátumára vonatkozóan közzétett deviza középárfolyama alapján újra kalkulálja a Gépjármű Biztosított Értékét, vagy a Fennálló Tartozását.

3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

3.1. A jelen biztosítási szabályzaton alapuló biztosítási szerződés a Felek írásbeli megállapodásával jön létre. A kockázatviselés kezdete a Kötvényben meghatározott időpont, de legkorábban az Ügyfél által tett ajánlat Biztosítóhoz bizonyítható beérkezését követő nap 0.00.órája.

3.2. Elektronikus szerződéskötés esetén a Biztosító vagyontárgyankénti kockázatviselésének kezdete a Kötvényben meghatározott időpont, függetlenül attól, hogy a beküldés dátuma ettől eltérő lehet.

4. DÍJFIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG

4.1. A Szerződő köteles a biztosítási díjat a megfizetni.

A biztosítási díj (díjrészlet) fizetési gyakoriságát és fizetési módját a Kötvény, illetve a Különös Feltételek határozzák meg.

4.2. Az első biztosítási díjrészlet (egyszeri vagy több részletben való fizetés esetén) a Kötvényben és a Különös Feltételekben meghatározottak szerint a szerződéskötéstől számított 30 napon belül esedékes; a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díjrészlet vonatkozik.

4.3. Amennyiben a Biztosítási Fedezetet Igazoló Dokumentum (Kötvény), illetve a Különös Feltételek erről másként nem rendelkeznek, a biztosítási díj egy egyösszegű biztosítási díj, és a Biztosító mindig jogosult a biztosítási díj teljes összegére. A biztosítási díj a Biztosítási Fedezetet Igazoló Dokumentumban (Kötvényben) és a Különös Feltételekben meghatározottak szerint fizetendő.

4.4. A GAP biztosítás biztosítási eseményének bekövetkezése esetén a Biztosító jogosult a teljes biztosítási díjra.

5. A SZERZŐDÉS LEHETETLENÜLÉSE; ÉRDEKMÚLÁS, DÍJ NEMFIZETÉS MIATTI MEGSZŰNÉS

5.1. Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

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

5.3. **Megszűnik a biztosítási szerződés díj-nemfizetés miatt a díj esedékessége, illetve a díjrendezettség napjára visszamenő hatállyal, ha a Biztosító 30 napos póthatáridő tűzésével a díj megfizetésére a Szerződőt írásban felhívta és a póthatáridő eredménytelenül eltelt, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést bírósági úton késedelem nélkül érvényesíti.**

5.4. Abban az esetben, ha a szerződés, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik. A Biztosító jogosult a helyreállítás feltételeként kármentességi nyilatkozatot kérni, illetve a Gépjárművet saját költségén szemlélni.

5.5. A Biztosítónak az ajánlat átvételét követően 15 nap áll rendelkezésére a kockázat elbírálásra. Elektronikus ajánlatok esetében a Biztosító nyilvántartórendszeribe történő bizonyítható beérkezését követő naptól számolandó a rendelkezésre álló 15 nap. A Biztosító az ajánlatot 15 napon belül elutasíthatja, amit a Biztosító nem köteles megindokolni.

6. KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

6.1. **A Szerződő fél és a Biztosított köteles a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.** Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a Szerződő fél és a Biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.

6.2. A Szerződő és a Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

6.3. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

7. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁS BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

7.1. A Szerződő és a Biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

7.2. A Szerződő és a Biztosított köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítónak írásban bejelenteni.

7.3. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő vagy a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

7.4. Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változás bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

7.5. A Szerződő és a Biztosított a közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettségének keretén belül köteles a Biztosítót tájékoztatni, ha ugyanarra a vagyontárgyra más Biztosítónál biztosítási szerződést kötött.

7.6. Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.

7.7. Ha a módosító javaslatot nem fogadják el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszolnak, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a körülményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

8. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSÉRE VONATKOZÓ BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

8.1. A Szerződő és a Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a Biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosítást megadni vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését lehetővé tenni.

- 8.2. A Szerződő és a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése esetén késedelem nélkül:**
- a bekövetkezett kár jellegétől függően tájékoztatja az illetékes magyar rendőrséget (illetve az illetékes külföldi hatóságokat) az eseményről;
 - az adott helyzetben elvárható módon, a lehető legrövidebb időn, de legkésőbb a biztosítási az esemény bekövetkezését követő 8 napon belül tájékoztatja a Biztosítót;
 - az Alapbiztosítót és Biztosítót egyaránt ellátja az összes információval és dokumentációval (beleértve a rendőrségi jegyzőkönyvet is) és egyéb a káresemény kivizsgálását célzó egyéb segítséggel, a Biztosító utasításainak megfelelően jár el, és minden ésszerű intézkedést megtesz káresemény következményeinek minimalizálására;
 - megfelelően kitölti és benyújtja a Biztosítóhoz a kárbejelentőt.

Amennyiben a Szerződő, illetve a Biztosító nem tesz eleget határidőben a bejelentési kötelezettségének, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

A bejelentési kötelezettség alól csupán abban az esetben mentesülnek, ha önhibáján kívül álló ok miatt nincs olyan állapotban, hogy a szükséges intézkedést haladéktalanul megtegyék és ezt az akadályoztatást rendőrségi jegyzőkönyv vagy orvosi dokumentáció egyértelműen bizonyítja. Amennyiben a Biztosított eredményesen kimentette a késedelmét, a Biztosító akkor sem korlátozza a szolgáltatását, ha a Biztosítási eseménnyel kapcsolatos lényeges körülmények a Biztosított késedelme miatt váltak kideríthetetlené. A Biztosított a mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 2 munkanapon belül megtenni a szükséges intézkedéseket.

Amennyiben a Biztosított nem mentette ki a késedelmét, azaz felróható okból mulasztja el a határidőben történő bejelentést, de a lényeges körülmények kideríthetők, vagy azok kideríthetetlenségét nem a bejelentés késedelme okozta, a Biztosító teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

9. A GAP BIZTOSÍTÁS FEDEZETI KÖRE

9.1. A Biztosító a GAP biztosítás alapján akkor nyújt szolgáltatást, ha a Kötvényben, a jelen GAPÁF-ben és a Különös Feltételekben meghatározott Biztosítási Esemény következik be (feltéve, hogy ezen dokumentumokban és a vonatkozó jogszabályokban szereplő összes rendelkezés egy időben teljesül) és a Szerződő a biztosítási díjat a Kötvényben, a jelen GAPÁF-ben és a Különös Feltételekben meghatározott összegben és feltételek szerint megfizette a Biztosítónak.

9.2. A GAP biztosítás területi hatálya azonos az Alapbiztosítás terület hatályával, Ukrajna kivételével.

10. GAP BIZTOSÍTÁSI KIZÁRÁSOK

10.1. A GAP biztosítás nem nyújt fedezetet azokra a káreseményekre, amelyek olyan gépjárművön merültek fel:

- ha a gépjármű tulajdonjogának megszerzése és a jelen biztosítási szerződés létrejötte között több mint 120 nap eltelt;
- amely esetében a Biztosított nem a gépjármű tulajdonosa, illetve nem üzemeltetőjeként van regisztrálva a forgalmi engedélyben a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában:

- i. amely első üzembe helyezése (rendszerint első regisztrálása) több, mint hat (6) évvel a GAP Biztosítás megkötése előtt történt;
 - ii. amelyet szerződéses, vagy egyéb harmadik személynek történő bérbeadás céljára használtak, kivéve azokat az eseteket, amikor a biztosított a gépjármű bérbefizetője, és/vagy a forgalmi engedélyben üzemeltetőként szerepel;
 - iii. amelyeket szerződéses személyszállításra használnak térítés ellenében;
 - iv. amelyet gépjárművezetők oktatásra használnak;
 - v. amelyet egyéb célra használnak, mint ami a gyártói specifikációban szerepel;
 - vi. amely a gépjárműnek a gyártó által szállított alap verziójához képest bármilyen módon módosításra került, kivéve, hogyha a módosításokat regisztrálták a Forgalmi engedélyben;
 - vii. amely gépjármű utcai versenyautó vagy SP rendszámmal rendelkezik, vagy arra alkalmas lenne;
 - viii. amelynek az azonosítója (Alvázsám, stb.) módosításra, vagy eltávolításra került, illetve ha gépjármű kilométeróráját valamint első forgalomba helyezésének időpontját manipulálták;
 - ix. amely elsőbbségi joggal rendelkezik (pl. kék figyelmeztető lámpával van felszerelve);
 - x. amely közúti használatra nem engedélyezett Magyarországon;
 - xi. amelyre gépjármű értékelés nem végezhető el;
 - xii. amelyet bizományba, felelős őrizetre átadtak, ideértve a gépjármű-kereskedés vagy szerviz ideiglenes birtoklását;
 - xiii. amelyet az adásvételt megelőzően totálkárból újjáépítésre került;
 - xiv. speciális, egyedi épített járművek, amelyeket kísérleti jelleggel terveztek, vagy/és nem európai piacra készültek;
 - xv. amelynek saját tömege meghaladja a 3500 kg-t;
 - xvi. amely lakókocsi, lakóautó, kit-car vagy replika autó;
 - xvii. amely megkülönböztető jelzéssel rendelkezik vagy autómentőként üzemeltetik;
 - xviii. bármilyen összeget, amit az Alapbiztosító a kártérítésből levont, többek között például: önrész, roncsérték, kopás/elhasználódás, meglévő sérülés a gépjárművön
 - xix. bármilyen elektromos vagy elektronikus rendszerben, számítógépben, berendezésben vagy hasonló eszközben vírus által okozott közvetett vagy közvetlen kár esetén;
 - xx. bármely olyan kár esetén, amely a számítógépes program hibája vagy nem megfelelő működése miatt következik be.
- c. amelyek olyan balesetből erednek, amely során a gépjármű vezetője alkohol, kábító vagy bódító hatású szer, vagy receptre felírt gépjármű vezetési képességet befolyásoló gyógyszer hatása alatt állt, illetve ha a gépjármű vezetője megtagadta az ezen anyagok jelenlétét vizsgáló tesztet vagy a vérvizsgálatot;
- d. amely a gépjármű ellopásából ered, amelyet olyan személy követ el, akinek hozzáférése volt a gépjármű kulcsaihoz;
- e. amelyet közvetlenül, vagy közvetetten a Biztosított, vagy a Biztosított által a gépjármű üzemeltetésére felhatalmazott harmadik személy valamilyen szándékos jogszerűtlen cselekedete okoz;
- f. közvetlenül vagy közvetetten háborús cselekedetek, megszállás, külső ellenség cselekményei, ellenségeskedés (akár hadüzenettel, akár a nélkül), polgárháború, forrongás, forradalom, felkelés, lázadás, illetve egyéb ellenséges elfoglalás vagy szabotázs okoz;
- g. közvetlenül vagy közvetetten terrorcselekmény, illetve a terrorizmus ellenőrzését, megelőzését, illetve elnyomását célzó intézkedéssel kapcsolatos veszteség, kár vagy megsemmisülés okoz (beleértve a költségeket is);
- h. közvetlenül vagy közvetve elkobzás, rekvirálás, államosítás, kisajátítás, vagy hasonló tulajdonjogi korlátozás okoz; bírói ítélet vagy egyéb hatóság határozatának végrehajtásával kapcsolatos bontás, illetve állami vagy önkormányzati jogszabály alkalmazásával kapcsolatban okoznak;
- i. közvetlenül vagy közvetetten ionsugárzásból eredő radioaktív szennyeződés, illetve nukleáris üzemanyagból, illetve nukleáris hulladékból eredő szennyeződés okoz, amely nukleáris üzemanyag égéséből vagy bármilyen robbanékony nukleáris eszköz vagy annak valamely részéből eredő radioaktív, mérgező, robbanékony, illetve egyéb módon veszélyes következmények;

- 10.2. A GAP biztosítás a következő károkra sem nyújt fedezetet:**
- a) azon kártérítésre (beleértve az esetleges önrészesedést is), amelyre a Biztosított egyéb biztosítás, vagy más forrás alapján jogosult, beleértve az ÁFA visszatérítést is;
 - b) a gépjármű berendezéseiben, felszereléseiben és módosított alkatrészeiben bekövetkezett károkra, amennyiben ezek a berendezések, felszerelések és módosítások nem képezik a Biztosított Érték részét, vagy nem hibásodtak meg a balesetből kifolyólag;
 - c) következményi károkra, amelyek a biztosítási eseményt követően merülnek fel, tekintet nélkül arra, hogy vonatkozik-e rá az Alapbiztosítás.

11. KÁRRENDEZÉSI TUDNIVALÓK

11.1. A Szerződő, illetve a Biztosított köteles a Biztosító kérdéseire kimerítő, és a valóságnak megfelelő válaszokat adni. Amennyiben a Biztosított 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.

Az adatok valóságtartalmáért az Ügyfél és – amennyiben az Ügyfelek Alkusz képviseli –, az Alkusz tartozik felelősséggel.

11.2. A Biztosító saját költségére szakértőt, illetve jogi tanácsadót jelölhet ki a Biztosított támogatására az Alapbiztosítás alapján benyújtott kárigénnyel kapcsolatban. A Biztosított és a Szerződő ezúttal meghatalmazza a Biztosítót, illetve Biztosító által kijelölt szakértőt vagy jogi tanácsadót, hogy tárgyalást folytasson az Alapbiztosítóval, illetve bármilyen egyéb harmadik személlyel a Biztosítási Esemény GAP biztosítás szempontjából történő kivizsgálásával kapcsolatban, beleértve annak az Alapbiztosítás szerinti likvidálását is.

11.3. A Biztosító nem köteles biztosítási szolgáltatást nyújtani a GAP biztosítás alapján (illetve megfelelően csökkentheti a szolgáltatás összegét), amennyiben nem végzik el a káresemény megfelelő kivizsgálását, pl. ha a Biztosított elszállíttatja a gépjármű maradványait a káresemény kivizsgálását megelőzően, illetve nem látja el a Biztosítót, illetve a Biztosító által kijelölt szakértőt, jogi tanácsadót a szükséges segítséggel.

11.4. A biztosítási szolgáltatás kiszámítása a következő: a vonatkozó biztosított érték és a következő értékek közül a magasabb különbsége:

- a) A gépjármű aktuális értéke, ahogy azt az Alapbiztosító kiszámította;
- b) A gépjármű aktuális értéke (Wetax Érték) a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában.

Ha az Alapbiztosító az Alapbiztosítás alapján csökkenti a kártérítés összegét, annak eredményeként, hogy a Biztosított megszegi kötelezettségeit (tekintet nélkül arra, hogy azok szerződéses vagy jogszabályi kötelezettségek-e), a Biztosító arányosan csökkentheti a GAP biztosítás alapján járó biztosítási kártérítés összegét.

11.5. Amennyiben a GAP biztosítás alapján nyújtott biztosítási szolgáltatást követően, a Szerződőnek, illetve a Biztosítottnak tudomására jut, hogy az ellopott gépjárművet megtalálták, illetve, hogy az Alapbiztosítás alapján bármilyen további változtatás történik a biztosítási szolgáltatásban, kötelesek erről a Biztosítót haladéktalanul értesíteni. A lopott gépjármű tulajdonjoga nem száll át a Biztosítóra.

11.6. A Biztosító szolgáltatásának esedékessége: A Biztosító szolgáltatása, a szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges utolsó iratnak a Biztosító kárrendezést lefolytató szervezeti egységéhez való beérkezését követő 20. nap elteltével válik esedékessé.

11.7. Bizonyítási kötelezettség: A biztosítási szerződés teljesítését igénylő félnek (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) kell igazolnia, hogy a Biztosító szolgáltatásának a szerződésben, valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak, ideértve különösen magának a biztosítási esemény

bekövetkezésének és az annak eredményeként elszenvedett kár(ok) mértékének a bizonyítását. Ezzel szemben a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét kizáró tények és körülmények fennállását – így különösen valamely mentesülési ok vagy kizárás fennállását, vagy a teljesítés egyéb akadályát – a Biztosítónak kell igazolnia.

11.8. Benyújtandó okiratok: A biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges alábbi okiratokat, dokumentumokat és igazolásokat köteles azok rendelkezésére állását követő 8 napon belül a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

Minden káresemény esetén benyújtandó okiratok:

- ✳ Adásvételi szerződés vagy vételár-számla másolata
- ✳ Forgalmi engedély másolata
- ✳ Lízing-szerződés másolata
- ✳ extra-lista

Benyújtandó okiratok lopáskár és elrablás esetén:

- ✳ meghatalmazás, ha nem a szerződő jár el
- ✳ eredeti kitöltött kárigény kérdőívek (A, B)
- ✳ amennyiben a kárigény kitöltője a jármű használója, akkor személy igazolvány másolata vagy jogi személynél aláírási címpéldány másolata
- ✳ finanszírozási szerződés
- ✳ rendőrségi jegyzőkönyv
- ✳ rendőrségi nyomozást lezáró határozat másolata
- ✳ a casco Biztosító káranyagainak másolata a kifizetéssel kapcsolatos levéllel együtt
- ✳ casco biztosítás kötvénymásolata vagy igazolás a casco biztosítási szerződésről
- ✳ érvénytelenített forgalmi másolata és az ezzel kapcsolatos hatósági iratok
- ✳ a selejtezett törzskönyv igazolása
- ✳ egyéb az adott eset jellegéből adódóan szükséges dokumentum

Benyújtandó okiratok Törés-, elemi-, tűz-, egyéb totálkár esetén:

A lopáskártól eltérően nincs szükség a következőkre:

- ✳ érvénytelenített forgalmi másolata és az ezzel kapcsolatos hatósági iratok
- ✳ a selejtezett törzskönyv igazolása
- ✳ utolsó szervizszámla másolata

A fenti okiratokat mellett viszont szükséges még:

- ✳ fotók a roncsról
- ✳ a roncs tárolási helye, kapcsolat a szemléhez
- ✳ a roncs értékelési dokumentumai
- ✳ járművet a balesetkor használó személy jogosítványa

Ha a Biztosító szolgáltatásának a szerződésben, valamint jogszabályban előírt feltételei közül bármelyiknek a fennállása vagy tisztázása a konkrét kárügyben olyan okirat, dokumentum vagy igazolás benyújtását igényli, mely nem szerepel a fenti felsorolásban, erről és a szükséges bizonyítékok benyújtása elmaradásának következményeiről a Biztosító haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet. A Biztosító fenntartja a jogot, hogy a feltüntetett dokumentumoktól eltérően további dokumentumokat bekérjen specifikusan az esethez kapcsolódóan.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben büntetőeljárás, vagy szabálysértési eljárás indult, az ilyen eljárást jogerősen lezáró határozatot a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) akkor is köteles a Biztosítónak benyújtani, ha időközben sor

került a biztosítási szolgáltatás teljesítésére. Az ilyen határozatok rendelkezésre állásának hiánya a Biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

12. ÖNRÉSZESEDÉS

Amennyiben a Biztosítási Fedezet igazoló dokumentum (Kötvény), illetve a Különös Feltételek erről másként nem rendelkeznek, a GAP biztosításra nem vonatkozik önrészesedés.

13. MENTESÜLÉS

13.1. A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha:

13.1.1. a Biztosított a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettségét megszegi, kivéve, ha a szerződő fél (Biztosított) bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében;

13.1.2. ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenülé válik;

13.1.3. ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a Szerződő, illetve Biztosított, a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy a biztosított jogi személynek az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta;

A 13.1.3. pontban foglalt rendelkezést a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

14. A BIZTOSÍTÁSI TARTAM, A BIZTOSÍTÁSI FEDEZETET IGAZOLÓ DOKUMENTUM (KÖTVÉNY) MÓDOSÍTÁSA ÉS LEJÁRTA

14.1. A biztosítási tartam (kockázatviselési tartam) a Kötvényben kerül meghatározásra, a GAP biztosítás a Kötvényben a biztosítás kezdeteként meghatározott időponttól lép hatályba, és a Kötvényben a biztosítás lejártaként meghatározott időpontban ér véget.

14.2. A Biztosítási Szerződés kizárólag mindkét fél által aláírt írásbeli módosítással módosítható.

14.3. A GAP biztosítás határozott időre szól, így a biztosítási szerződés az időtartam lejártá előtt nem mondható fel.

14.4. A GAP biztosítás megszűnik: a szerződés lehetetlenülése esetén; érdekmúlás esetén; a biztosítási időtartam lejártával, a biztosítási tartam alatti egy biztosítási esemény bekövetkeztével. A felek biztosítási eseményhez fűződő egyéb jogait és kötelezettségeit a megszűnés nem befolyásolja. A GAP biztosításnak a Biztosítási Fedezetet Igazoló Dokumentumban (Kötvényben) meghatározott időszak lejártát megelőző

időpontban történő megszűnése esetén a Biztosító jogosult a tényleges biztosítási időszakra járó biztosítási összegre.

14.4.1. A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős. A szerződést bármelyik fél a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő harminc napon belül írásban, harmincnapos határidővel felmondhatja.

15. A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉVEL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK ÉS A BIZTOSÍTÁSI TITOKKAL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK

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 összefüggenek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a vonatkozó jogszabályok 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.

A 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 vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, 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 kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával” 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 jegyzőkönyvből 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 miniszteri 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, 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

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

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.

(1) 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 kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával 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) A Bit. 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.

Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-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 adósságrendezési eljárás keretében a bírósággal szemben.

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.

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 feladatkörön 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 15 napon belül köteles(ek) átadni a biztosítónak.

A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 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 1 évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő 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

Személyes adatok kezelésével kapcsolatos tájékoztatás

Az adatok kezelője a Colonnade Insurance S.A.

Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:

e-mail: dpo@colonnade.hu, telefonszám: (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. Ezzel kapcsolatban a Biztosító személyes adatokat (név) továbbíthat adatfeldolgozóinak az Amerikai Egyesült Államokba az Európai Bizottság megfelelőségi határozata, illetve a Privacy Shield Egyezmény alapján.

A colonnade.hu honlapon keresztül online történő szerződéskötések a 2005. évi XXV. törvény a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről (Távért tv.) és a 2001. évi CVIII. törvény az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs tartalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről (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 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 Unió kívüli országokba. Az ilyen adattovábbítások körülményeiről a Biztosító a továbbításakor tájékoztatja az érintettet.

A Biztosító a panaszügyintézése 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 megghiúsulásával 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 „Biztosítottai 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

1. 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 nevről, 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 fentiekén 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 a GDPR 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.

Telefonszám: (+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 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.

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.

16. PANASZKEZELÉS, PANASZKEZELÉSEL FOGLALKOZÓ SZERVEK, BÍRÓSÁGI VITARENDEZÉS

16.1. A Biztosító minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy a Szerződő és a Biztosított személy magas színvonalú biztosítási szolgáltatásban részesüljön.

16.2. Amennyiben valamennyi erőfeszítésünk ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a biztosító szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a **Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepéhez** címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1426 Budapest, Pf. 153.; telefonszám: 06 1 460 1499; e-mail cím: info@colonnade.hu, weboldalunkon: <https://colonnade.hu/ugyintezes/panaszbejelentés/>), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálatunkon (cím: 1139 Budapest, Váci út 99.; telefonszám: 06 1 460 1400).

16.3. Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított **30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszát a panaszos részére. A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbi szervezetek bármelyike előtt előterjesztheti a panaszt:**

- Pénzügyi Békéltető Testület

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület (székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.; ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172.; telefon: +36-80-203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mb.hu) eljárását kezdeményezheti.

- Magyar Nemzeti Bank

Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság a Magyar Nemzeti Bank. Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Banknál (levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Pf.: 777.; telefon: +36-80-203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mb.hu) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

- Polgári peres eljárás

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival az illetékes bírósághoz is fordulhat.

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 (1139 Budapest, Váci út 99.) 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 szemben megindítani.

A Biztosító panaszkezelési szabályzata megtekinthető az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve, továbbá elérhető a

következő címen: <http://www.colonnade.hu>.

17. JOGSZABÁLYI HÁTTÉR

17.1. A jelen feltételekben, illetve a szerződésben nem érintett kérdésekben a Ptk. és a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

18. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

18.1. A jelen Biztosítási feltételek alapján megkötött biztosítási szerződésekből eredő követelések a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 év alatt évülnek el.

18.2. A jelen Biztosítási feltételek alábbi pontjai tartalmazzak lényeges eltéréseket a Ptk.-ban foglaltaktól:

- Az elévülés a Ptk. 6:22 §-tól eltérően 2 év.
- 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.
- A Ptk. 6:478. §-tól eltérően Baleseti halál esetén Kedvezményezettnek a Biztosított törvényes örökösét (örökösait) kell tekinteni.

18.3. A jelen Biztosítási Feltételek **2021. október 1.** napjától hatályosak.

18.4. 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/rolunk.

18.5. A Szerződő és a Biztosított kérésére a Biztosító a biztosítás fennállása alatt bármikor köteles a szerződési feltételeket papíron rendelkezésre bocsátani.

18.6. **A jelen Szerződési feltételek alapján érvényesített igények egy két elteltével elévülnek.** Az elévülési idő a jelen Biztosítási feltételek alapján előterjeszhető igény keletkezésének időpontjában veszi kezdetét.

18.7. Szankciós korlátozások: 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.

RÓLUNK

A Colonnade Insurance S. A. Magyarországi Fióktelepe a kanadai Fairfax Financial Holdings leányvállalataként közel negyedik éve van jelen a hazai piacon. Az ország legfiatalabb biztosítója a klasszikus biztosítási termékpaletta mellett a jövő kockázataira is fókuszál: például a cyberbiztosítások magyarországi piacának egyik meghatározó szereplője.

Válasszon üzleti ügyfeleink számára kifejlesztett biztosítási csomagjaink közül, és találja meg biztosítási védelmét nálunk!

LAKOSSÁGI TERMÉKEINK:

✦ ATLASZ UTASBIZTOSÍTÁS

Utazzon többet, aggódjon kevesebbet!

✦ LAKÁSBIZTOSÍTÁS / TÁRSASHÁZ BIZTOSÍTÁS

Az otthonunk az egyik legértékesebb, legfértettebb vagyontárgyunk, amelynek biztosítási védelméről a Colonnade kínálatában található lakásbiztosítási termékeinkkel gondoskodhat.

✦ BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁSOK

Széleskörű védelmet nyújtunk balesetek és betegség esetén. A kórházi kezelések vagy a lábadozás ideje alatt sem hagyjuk magukra ügyfeleinket, hiszen tudjuk, hogy a segítség épp ekkor jön a legjobban.

✦ GAP TERMÉKCSALÁD

Tudta, hogy gépjárműve a vásárlás évében akár 20%-ot is veszíthet az értékéből? Totálkár esetén a casco biztosítás nem a vételárat veszi alapul, hanem az autó aktuális értékét. A vételár és az autó káridőponti értéke közötti különbség biztosítható!

TOVÁBBI INFORMÁCIÓ:

<https://colonnade.hu/>