

K&H szakmai felelősségbiztosítás
érvényes 2017. 04. 12-től

Tartalom

K&H szakmai felelősségbiztosítás ügyfél-tájékoztató	3
K&H szakmai felelősségbiztosításának szerződési feltételei	6
I. a szakmai felelősségbiztosítás általános szerződési feltételei	6
1.1. Biztosító, Biztosított, Szerződő	6
1.2. a biztosítási szerződés létrejötte	6
1.3. a kockázatviselés kezdete, területi és időbeli hatálya.....	7
1.4. a biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak	8
1.5. a biztosítási szerződés módosítása	8
1.6. a biztosítási szerződés megszűnésének esetei	8
1.7. a biztosítási díj, díjfizetés szabályai	9
1.8. a biztosítási összeg, túlbiztosítás tilalma, alubiztosítás	10
1.9. biztosítási esemény.....	10
1.10. önrészesedés	11
1.11. a szerződő felek speciális kötelezettségei	11
1.12. mentesülés	13
1.13. általános kizárások.....	14
1.14. egyéb rendelkezések	15
1.15. személyes adatok kezelése, titoktartási kötelezettség	15
1.16. panaszbejelentés, panaszkezelés	18
II. a szakmai felelősségbiztosítás különös feltételei.....	19
2.1. önálló bírósági végrehajtók szakmai felelősségbiztosítás különös feltételei	19
III. záradékok és függelékek	20
1. számú függelék	20

K&H szakmai felelősségbiztosítás ügyfél-tájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Engedje meg, hogy figyelmébe ajánljuk a K&H szakmai felelősségbiztosítást, amely a Biztosított által szakmai tevékenysége során okozott károk bekövetkeztekor nyújt segítséget.

megbízhatóság

A K&H Biztosító Zrt. 1992. február 19-én alakult meg Budapesten. Biztosítótársaságunk Európa egyik legerősebb pénzügyi csoportjának, a KBC csoportnak a tagja.

Társaság jogi formája: zártkörű részvénytársaság

Székhelyének állama: Magyarország

Székhelye: 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.

Levelezési cím: Budapest 1851

Társaságunk alaptőkéje: 4,78 milliárd Ft

Tulajdonosunk: KBC Insurance NV 100%-ban

Felügyeleti hatóságunk a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39, levelezési cím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, telefon: (06 1) 489 9100, fax: (06 1) 489 9102).

A fegyelmezett adminisztrációs szervezet által támogatott, s az ország egész területén működő biztosításközvetítői hálózat segítségével a K&H Biztosító és ügyfeleinek kapcsolata személyes. Önnek elég biztosítási igényével felkeresni a közelében működő K&H Biztosító biztosításközvetítőit. Honlapunkon (kh.hu) lehetőségében áll a székhelyéhez, telephelyéhez legközelebb található biztosításközvetítő kikeresése is.

mi a biztosítási szerződés irányadó joga?

A szerződés irányadó joga a 2014. évi LXXXVIII. törvény a biztosítási tevékenységről és az 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (továbbiakban Ptk.).

mely adójogszabályok vonatkoznak a biztosítási szerződésre?

A 2003. évi XCII. törvény az adózás rendjéről, az 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról és az 1996. évi LXXXI. törvény a társasági adóról és osztalékadóról vonatkozik a biztosítási szerződésre.

mire nem terjed ki a K&H szakmai felelősségbiztosítás?

Kérjük, figyelmesen olvassa el a K&H szakmai felelősségbiztosítás szerződési feltételeit, amely részletesen felsorolja azokat az eseményeket (kizárásokat és korlátozásokat), amelyekre nem terjed ki a biztosítás.

A biztosítási fedezet nem terjed ki azokra a károokra, amelyeket a Biztosított maga szenved el, továbbá azokra, amelyeket a Biztosított közeli hozzátartozójának, valamint alkalmazottjának, megbízottjának, képviselőjének, vagy a szervezet tulajdonosainak okozott.

A Biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki többek között

- a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás alapján térülő károokra,
- az elmaradt vagyoni előnyre, kivéve természetes személy károsult esetén a munkaviszonyából eredő jövedelem kiesést, illetve baleseti járadékot vagy tartást pótló járadékot,
- a jogszabályban meghatározott felelősségnél szigorúbb helytállási kötelezettségre,
- kötbérre, bírságra, egyéb büntetésre.

mikor kezdődik a kockázatviselés?

A biztosítási szerződés alapján a Biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0 órájakor kezdődhet meg. Ettől eltérő időpontban a felek megállapodhatnak.

milyen időtartamra köthető a biztosítás?

A K&H szakmai felelősségbiztosítási szerződés határozatlan és határozott időtartamra is megköthető.

Határozatlan tartamú szerződés esetén a biztosítási időszak 1 év, a biztosítási évforduló minden évben a kockázatviselés kezdete hónapjának első napja. A határozott tartamú szerződés első és utolsó napját a szerződés tartalmazza.

milyen lehetőségek vannak a díjfizetésre?

A biztosítás díja fizethető online díjfizetéssel (bankkártyával), csoportos beszédési megbízással, banki átutalással, vagy készpénz átutalási megbízáson (postai csekken). A díjfizetés gyakorisága lehet éves (egy összegben egész évre), féléves vagy negyedéves. A díjfizetés módja bármikor, a gyakorisága a biztosítási szerződés évfordulójakor, a következő biztosítási időszaktól kezdődően módosítható. Az

ajánlat aláírásával a felek az első díj tekintetében a díjesedékességi értesítőben foglalt díjesedékességi határidőig halasztásban állapodnak meg.

hogyan szűnhet meg a biztosítási szerződés?

A biztosítási szerződés megszűnhet érdekmúlással, közös megegyezéssel, határozott idő lejártával, díj nemfizetés miatt, vagy érvfordulóra történő felmondással. Határozatlan időtartamú szerződés a biztosítási időszak végére bármikor felmondható, de a felmondásnak legalább 30 nappal a biztosítási évforduló előtt be kell érkeznie a Biztosítóhoz.

Határozott időtartamú szerződés esetén a felek a tartam lejárta előtt a szerződést nem mondhatják fel.

milyen adatok megváltozását kell bejelenteni?

A Biztosított a szerződés szempontjából minden lényeges körülményt köteles írásban közölni a Biztosítóval haladéktalanul, de legfeljebb 8 napon belül. Ez vonatkozik a változásjelentésre is.

Abban az esetben, ha a biztosítási szerződés bármely adatában (amely adatokat a szerződéskötés során közölt) változás történik, értesítse biztosításközvetítőjét, aki segít elintézni a szükséges módosítások elvégzését.

milyen védelemben részesülnek rendelkezésre bocsátott adatai?

Felhívjuk szíves figyelmét arra is, hogy közölt adatai a biztosítási titok körébe tartoznak, azokat csak akkor lehet kiadni harmadik személynek, ha ahhoz Ön vagy törvényes képviselője írásban hozzájárul.

A titoktartási kötelezettség azonban nem áll fenn – egyes esetekben meghatározott feltételek teljesülése esetén – az alábbi szervezetek, személyek vonatkozásában: a feladatkörében eljáró Felügyelet, folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség, továbbá az általuk kirendelt szakértő, ügyészség, büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő, a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő, adóhatóság, gyámhatóság, egészségügyi hatóság, nemzetbiztonsági szolgálat, Gazdasági Versenyhivatal, Titkosszolgálat, viszontbiztosító, átvevő biztosító, alapvető jogok

biztosítási, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság, kárrendezési megbízott, kiszervezett tevékenységet végző, magyar bűnüldöző szerv, illetve külföldi bűnüldöző szerv és külföldi Pénzügyi Információs Egység.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, valamint a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

mi a tennivaló, ha káresemény történik?

Ha káresemény történik, vegye fel a kapcsolatot biztosításközvetítőjével. A bekövetkezett kárt bejelentheti online kárbejelentési felületünkön is. a <https://ugyfelportal.kh.hu/karbejelentenes/> címen, ahol biztosítási kötvényszámának megadásával gyorsan, egyszerűen intézheti ügyét. A káreseményt bejelentheti továbbá:

- írásban a **K&H Biztosító Zrt., Budapest 1851** postacímen,
- a **kar@kh.hu** email címen,
- a **(+36 1/20/30/70) 335 3355**-ös központi telefonszámon, valamint
- a **(+36 1) 461 5235**-ös faxszámon.

A biztosítási eseményt a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutástól számított legkésőbb 30 napon belül be kell jelentenie a Biztosító felé.

mikor nem tudunk kárt fizetni?

A Biztosító kárkifizetési kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha nem biztosított káresemény történt. A tételes kizárásokat a biztosítás szerződési feltételei tartalmazzák. Mentésül a biztosító, ha pl. a kárt a Biztosított vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozó, vagy a Biztosított – vezető munkakört vagy a biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó munkakört betöltő – alkalmazottja, megbízottja, tisztségviselője, tagja vagy szerve szándékosan okozta, illetve a súlyos gondatlanság egyes, a szerződési feltételekben felsorolt eseteiben. Mentésül továbbá a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól a Szerződőt és a Biztosítottat terhelő kármegeelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetén is.

hogyan történik a kárkifizetés?

A Biztosító a kárösszeget a kárrendezéshez szükséges utolsó okirat beérkezését követő 15 napon belül fizeti ki.

Ha a Biztosított egy adott biztosítási időszakban bekövetkezett kár miatt vele szemben támasztott kártérítési igényt valamely későbbi időszakban, de még a kárigény elévülése előtt jelent be, a Biztosító kártérítési kötelezettsége a kár bekövetkezésének időpontjában fennálló káreseményenkénti, de maximum a még ki nem merített biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összegig áll fenn.

Az elévülési idő a kár bekövetkezésének időpontjában kezdődik.

Kérjük, hogy az átadott szerződési feltételekben az elévülésre vonatkozó részeket különös figyelemmel olvassa el!

Ha a Szerződő által, a biztosítási díj számításának alapjául közölt adat (pl.: választott biztosítási összeg) értéke eltér a tényleges értéktől, a Biztosító a kárt csak olyan arányban téríti meg, ahogy a biztosítási díj számításának alapjául közölt adat értéke, a kár időpontjában fennálló értékéhez aránylik (aránylagos kártérítés).

A Biztosított a kártérítési összegből önrészesedés címén a szerződésben meghatározott nagyságú részért maga köteles helytállni.

Személyi sérüléses kár esetén a Biztosító a keresetvesztést (jövedelem kiesést), illetőleg a jövedelem pótló járadékot, és a sérelemdíjat téríti meg. A Biztosító megtéríti továbbá:

- a károsult ténylegesen felmerülő dologi kárát,
- mindazt a költséget, amely a károsultat ért vagyoni hátrány vagy a sérelemdíj mértékének csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges,
- kármegelőzés és kárenyhítés költségeit,
- a szerződési feltételekben meghatározott bírósági vagy peren kívüli eljárási költségeket. Vagyoni kár esetén a kártérítés során levonásra kerül a maradványérték
- tisztán pénzügyi veszteséget.

hová forduljon panaszával?

A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszát bejelentheti:

- a **(+36 1/20/30/70) 335 3355**, vagy **(+36 1) 328 9000** telefonszámon,
- a **biztosito@kh.hu** e-mail címen,
- a **(+36 1) 461 5276** faxszámon,
- írásban a **K&H Biztosító Zrt., Budapest 1851** postacímre küldött levélben, vagy
- személyesen a Központi Ügyfélszolgálat ügyintézőinél vagy vezetőjénél, a **1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.** címen.

Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Bank előtt (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, telefon: (+36 80) 203 776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet. A biztosítási jogviszony létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf. 172, telefon: (+36 80) 203 776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) eljárását kezdeményezheti, vagy bírósághoz fordulhat. Az egyéni vállalkozó, egyéni cég, gazdasági társaság, jogi személyek, jogi személyiség nélküli szervezetek, társasházak stb. igényüket bírósági úton érvényesíthetik.

felügyeleti szerv:

Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: 1534 Budapest, Pf. 777, telefon: (+36 1) 489 9100, fax: (+36 1) 489 9102).

Adatkezelési panasszal kapcsolatosan a Biztosító belső adatvédelmi felelőséhez, bírósághoz vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c, telefon: (+36 1) 391 1400, e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu) fordulhat.

Figyelem!

Ez a tájékoztató nem pótolja a biztosítás szerződési feltételeit, ezért kérjük, hogy azt gondosan tanulmányozza át. Jogvita esetén a szerződési feltételekben foglaltak az irányadók.

Felhívjuk figyelmét, hogy a kh.hu oldalon további hasznos tanácsokat, tájékoztatókat, fogalom meghatározásokat olvashat.



központi iroda

1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.
telefon: (+36 1/20/30/70) 335 3355
fax: (+36 1) 328 9000

látogassa meg honlapunkat: kh.hu

a K&H Biztosító Zrt.

K&H szakmai felelősségbiztosításának szerződési feltételei

Jelen feltétel azokat az általános szerződési feltételeket tartalmazza, amelyek alkalmazásra kerülnek a K&H Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) szakmai felelősségbiztosítás feltételei alapján létrejött szerződésre.

A szakmai felelősségbiztosítás általános szerződési feltételéhez a szerződő által választott és a biztosítási szerződésben, illetve az annak részét képező biztosítási ajánlatban megjelölt egyes különös feltételek kapcsolódnak, amelyek együttesen alkotják a szakmai felelősségbiztosítási feltételeket.

A különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben jelen általános szerződési feltételek irányadók. A különös feltételek jelen általános szerződési feltételtől eltérő rendelkezése esetén a különös feltételek irányadók. A felek az általános és különös szerződési feltételektől írásban eltérhetnek, mely esetben az adott kérdésben a felek írásbeli megállapodása (fedezetet igazoló dokumentum) az irányadó.

A jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései irányadók.

A biztosítási szerződésre a magyar jogot kell alkalmazni.

Az e felelősségbiztosítási feltételre való hivatkozással kötött biztosítási szerződés alapján a Biztosító biztosítási díj ellenében arra vállal helytállási kötelezettséget, hogy az általános és különös feltételekben és a szerződésben meghatározott mértékben és feltételek szerint megtéríti a Biztosított helyett azokat a károkat, amelyeket a tevékenységére irányadó foglalkozási szabályok megszegése folytán okozott, és amelyekért a Biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik.

I. a szakmai felelősségbiztosítás általános szerződési feltételei

1.1. Biztosító, Biztosított, Szerződő

1.1.1. A Biztosító a K&H Biztosító Zrt.

1.1.2. A Biztosított a szerződési ajánlatban és a kötvényben (fedezetet igazoló dokumentumban) név szerint feltüntetett fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet, amelynek a szerződésben meghatározott, jogszerűen végzett tevékenységének folytatása során jelen feltételek és a magyar jog szerinti kártérítési kötelezettségét a Biztosító jelen feltételek alapján teljesíti.

1.1.3. A jelen feltételek szerint Szerződő a szerződésben (fedezetet igazoló dokumentumban) megnevezett személy, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg (a továbbiakban: Szerződő). A díjfizetési kötelezettség a Szerződőt terheli, a Biztosító a jognyilatkozatokat a Szerződőhöz intézi.

1.1.4. A Szerződő fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet lehet. Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása, vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

1.1.5. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni. Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozással a szerződésbe beléphet; a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a Szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.

1.1.6. Ha a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződővel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

1.1.7. Ha a biztosítási szerződést nem a Biztosított, hanem az ő javára harmadik személy köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetőleg a Biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a Szerződőt terheli, a jognyilatkozatokat hozzá kell intézni és ő köteles a megfelelő jognyilatkozatok megtételére.

1.2. a biztosítási szerződés létrejötte

1.2.1. A biztosítási szerződés úgy jön létre, hogy a Szerződő biztosítási ajánlatot tesz és arra a Biztosító fedezetet igazoló dokumentumot állít ki.

1.2.2. A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és díjszabásának megfelelően tette a Szerződő. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a Biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre. A kockázatelbírálási idő az ajánlat Biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 15 napon belüli időszak.

1.2.3. Az ajánlattétel időpontjának az a nap tekinthető, amely napon a Biztosító képviselője az ajánlatot átveszi, illetve alkuszi közvetítés vagy távértékesítés esetén, amikor a Biztosítóhoz az írásban beérkezik.

1.2.4. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, akkor a Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani.

1.2.5. Ha a fedezetet igazoló dokumentum a Szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő 15 napon belül nem kifogásolja, akkor a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő figyelmét a fedezetigazolás átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

1.2.6. Nem jön létre a szerződés, ha az ajánlatot a Biztosító annak átadását követően számított 15 napon belül visszautasítja.

1.3. a kockázatviselés kezdete, területi és időbeli hatálya

1.3.1. A Biztosító kockázatviselése a szerződésben (fedezetet igazoló dokumentumban) meghatározott időpontban kezdődik, kivéve, ha az ajánlatot a Biztosító annak átadásától számított, a Ptk. által rendelkezésre bocsátott 15 napon belül visszautasítja. A Biztosító akkor is jogosult az ajánlat visszautasítására, ha a 15 napos kockázatelbírálási határidő alatt biztosítási esemény következik be, amennyiben a Biztosító ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges. Az ajánlaton a kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpont érvényesen nem lehet korábbi, mint az ajánlat aláírását követő nap 0 órája.

1.3.2. A Biztosító kockázatviselése a kockázatviselés tartama alatt okozott, bekövetkezett és legkésőbb a szerződés megszűnését követő 30 napon belül bejelentett károkra nyújt fedezetet.

1.3.3. Károkozás napja: az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény vagy mulasztás történt. Mulasztás esetén a károkozás időpontja az a nap, amikor a mulasztást még a kár bekövetkezése nélkül pótolhatták volna.

1.3.4. Amennyiben a kárt előidéző szakmai szabályszegés valamely írásos dokumentumon alapul, a kár okozásának napja az a nap, amikor ezen írásos dokumentumot a Biztosított a megrendelőnek átadja, vagy a hatóságnak benyújtja. Amennyiben a károkozás nyilatkozattal, vagy szóbeli kijelentéssel valósul meg a károkozás napja a nyilatkozattétel napja.

1.3.5. A kár bekövetkezésének időpontja: az a nap, amikor a károkozó fizetési kötelezettsége esedékessé válik. Ez az időpont személyi sérüléssel károsodás esetén a halál beállta; sérülés vagy egészségkárosodás esetén a sérülés vagy károsodás időpontja; egészségromlás (lassan észlelhető személyi sérülés) esetén az egészségkárosodás megállapításának napja; dologi károknál a károsodás időpontja; sorozatkár esetén a sorozat első káreseményének időpontja.

1.3.6. A kár bejelentésének napja: az a nap, amikor a Biztosított a kár bekövetkezését a Biztosítóhoz írásban bejelentette.

1.3.7. Ha a felelősségbiztosítási fedezet folyamatos fennállása érdekében a Szerződő több egymást követő időszakra úgy köt felelősségbiztosítási szerződést a K&H Biztosítónál, hogy a későbbi szerződés a korábbi megszűnését követő napon lép hatályba, a Biztosító kockázatviselése – figyelemmel az elévülési időre – a szerződések bármelyikének hatálya alatt okozott, bekövetkezett és a Biztosítóhoz a biztosítás időbeli hatálya alatt bejelentett biztosítási eseményekre terjed ki. Ha a kár okozása, bekövetkezése és bejelentése különböző szerződések időszakára esik a kárt a Biztosító a kár okozás napján érvényes szerződési feltétel és biztosítási összeg alapján téríti meg.

1.3.8. A felek egyedileg megállapodást köthetnek retroaktív fedezetre, utófedezetre és kiterjesztett bejelentési időszakra vonatkozóan. Az erre vonatkozó megállapodás tényét a szerződés (fedezetet igazoló dokumentum) tartalmazza.

A retroaktív fedezetre vonatkozó megállapodás alapján a Biztosító megtéríti a szerződésben rögzített kockázatviselési kezdetet megelőző dátumot (retroaktív dátum) követően okozott károkat, amennyiben a kár a szerződés hatálya alatt következik be.

A kiterjesztett bejelentési időszakra vonatkozó megállapodás alapján a Biztosító megtéríti azokat a szerződés hatálya alatt okozott és bekövetkezett károkat, amelyeket a szerződésben rögzített kiterjesztett bejelentési időszak alatt jelentenek be a Biztosítóhoz. A kiterjesztett bejelentési időszak nem mentesíti a Biztosítottat a kárbejelentési kötelezettsége alól.

Az utófedezet alapján a Biztosító megtéríti azokat a károkat, amelyeket a Biztosított a szerződés hatálya alatt okozott és a biztosítási szerződés megszűnését követő, a megállapodás szerinti (fedezetet igazoló okiratban feltüntetett) utófedezeti időszak alatt következik be illetve a Biztosított ezen időszak alatt jelenti be a Biztosítóknak.

1.3.9. A Biztosító kockázatviselése a Magyarország területén okozott, bekövetkezett és érvényesített károkra nyújt fedezetet, kivéve, ha a vonatkozó különös feltétel, vagy a felek egyedi megállapodása másképp rendelkezik.

1.4. a biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak

A szerződés – a felek megállapodása szerint – határozott vagy határozatlan tartamú. A határozatlan tartamú szerződéseknél a biztosítási időszak 1 év, a biztosítási évforduló pedig annak a hónapnak az első napja, amikor a kockázatviselés kezdődik. Határozott tartamú szerződés kezdő és lejárati időpontját a szerződés (fedezetet igazoló dokumentum) tartalmazza.

1.5. a biztosítási szerződés módosítása

A Biztosító jogosult a biztosítási díjnak, valamint a feltételeknek a biztosítási évfordulót követő újabb biztosítási időszak első napjától történő módosítására. Ilyen esetben a biztosítási díj, valamint a feltételek változásáról a Biztosító a biztosítási időszak utolsó napját megelőző 45. napig elküldött írásos értesítőben tájékoztatja a Szerződőt.

Szerződő az évfordulós szerződésmódosítást a teljes szerződés írásos felmondásával utasíthatja el. Amennyiben a Szerződő a módosításra vonatkozó szerződésmódosítást írásbeli felmondással nem utasítja vissza, úgy azt a Biztosító elfogadottnak tekinti.

1.6. a biztosítási szerződés megszűnésének esetei

1.6.1. Díjnemfizetés

Ha az esedékes biztosítási díj nem kerül megfizetésre, a Biztosító díjfizetésre történő felszólítást küld, amelyben a díj megfizetésére vonatkozóan a felszólító elküldésétől számított legalább harminc napos póthatáridőt határoz meg. A póthatáridő eredménytelen elteltével a biztosítási szerződés a póthatáridő napjával megszűnik kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelését késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. Abban az esetben, ha a szerződés a fenti bekezdésben írt módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő 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 biztosítási szerződés díjnemfizetés miatt legkésőbb az adott biztosítási időszak végével megszűnik. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a Biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a Szerződőt a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn. Ezen időtartam leteltével a Biztosító kockázatviselése megszűnik.

1.6.2. Felmondás

Határozatlan tartamú szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére 30 napos határidővel felmondhatják. Szerződő felmondása esetén a felmondásnak a Biztosítóhoz legalább 30 nappal a biztosítási évforduló előtt be kell érkeznie.

1.6.3. Érdekmúlás, lehetlenné válás

A biztosítási érdek megszűnése vagy a biztosítási esemény lehetlenné válása esetén a szerződés, illetőleg annak megfelelő része az érdekmúlás napjával megszűnik. A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős, a szerződésre díjfizetési kötelezettség továbbra is fennáll a Biztosító kockázatviselésének megszűntéig.

A szerződést bármelyik fél a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő 30 napon belül írásban, 30 napos határidővel felmondhatja.

A Biztosítót a biztosítási szerződés megszűnése napjáig – határozott tartam esetén a lejáratig – járó díj illeti meg.

1.6.4. A felek megállapodhatnak a felmondási jog kizárásában legfeljebb 3 éves tartamra. Ez esetben a Biztosító a hosszabb tartamra való tekintettel díjengedményt adhat. Amennyiben a Szerződő a biztosítási szerződést a tartam lejárta előtt felbontja, akkor a Biztosító követelheti az ilyen címen adott engedmény utólagos visszafizetését.

1.7. a biztosítási díj, díjfizetés szabályai

1.7.1. A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a Szerződőt terheli.

1.7.2. A biztosítási díjat a Biztosító a rendelkezésre álló kockázati információk, választott biztosítási összegek és a Szerződő által közölt díjszámítás alapjául szolgáló adatok alapján egyedileg határozza meg; határozatlan tartamú szerződés esetén egy biztosítási időszakra, határozott tartamú szerződés esetén a biztosítás tartamára vonatkozóan.

1.7.3. A biztosítási díj számításához a Szerződő (Biztosított) köteles közölni az adatokat. A díjszámítás alapja az ajánlaton kerül feltüntetésre.

1.7.4. A Szerződő, Biztosított köteles a biztosítási szerződés megkötésekor, módosításakor, valamint a biztosítási évfordulót megelőzően a díjszámítás alapját képező adatokról a Biztosítót értesíteni, amely alapján a Biztosító a biztosítási díjat aktualizálja.

1.7.5. A Szerződő, Biztosított köteles bejelenteni, ha – a Biztosítóval közölt, a díjszámítás alapját képező – adatokban történt változás eléri, vagy meghaladja a 10%-ot, ami alapján a Biztosító a biztosítási díjat aktualizálja.

1.7.6. Amennyiben a Szerződő a 1.7.4 illetve az 1.7.5. pontban foglalt kötelezettségének nem tesz eleget a Biztosító a kárnak csak akkora részét köteles megtéríteni, amilyen arányban a díjszámítás alapját képező összeg és a tényleges összeg áll egymással. A Biztosító a kár bekövetkezés időpontjában hatályos szerződés díjszámítási alapját képező összeget vizsgálja.

1.7.7. Az ajánlat aláírásával egyidejűleg a felek díjhalasztásban állapodnak meg az első (és egyszeri) díj megfizetése tekintetében. A megállapodás szerint a díj megfizetésének esedékességét a Biztosító által kiállított és a Szerződő részére megküldött díjesedékességi értesítő tartalmazza.

1.7.8. A Szerződő a biztosítás első díját a Biztosító által kiállított díjesedékességi értesítőben jelölt időpontig, minden későbbi díjat pedig annak az időszaknak az első napján köteles megfizetni, amelyre a díj vonatkozik.

1.7.9. A Szerződő felek szerződéskötéskor megállapodhatnak részletfizetésben is, amely lehet negyedéves vagy féléves.

1.7.10. A biztosítási díjat, megfizetésének esedékességét, módját és gyakoriságát a szerződés (fedezetet igazoló dokumentum) illetve a díjesedékességi értesítő tartalmazza.

1.7.11. A Biztosító csak az azonosításra alkalmas adatokkal érkezett díjat tekinti befizetettnek. Az esedékes díj megfizetése akkor teljesül, amikor annak összegét a Biztosító fizetési számláján jóváírják. Készpénzátutalási megbízás esetén a Biztosító a díj megfizetését a feladás napján teljesítettnek tekinti, amennyiben azt a Szerződő kétséget kizáróan igazolja.

1.7.12. Ha a biztosítási ajánlat a díjfizetés gyakoriságáról nem tartalmaz rendelkezést, akkor a kötvény (fedezetet igazoló dokumentum) éves díjfizetési gyakoriság szerint kerül kiállításra.

1.7.13. Késedelmes díjfizetés esetén a Biztosító a törvényes kamat felszámítására jogosult.

1.7.14. Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része megszűnik. A Biztosítót ilyen esetben a biztosítási szerződésre számított díj nem illeti meg.

1.7.15. Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része megszűnik az érdek megszűnésének, illetve a biztosítási esemény lehetetlenné válásának napjával. A Biztosítót ilyen esetben a biztosítási szerződés megszűnése napjáig számított díj illeti meg.

1.7.16. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, – ha a szerződés megszűnik – a Biztosító a biztosítási időszakra járó teljes díj megfizetését követelheti.

1.7.17. A szerződés megszűnésének egyéb esetében a Biztosító addig a napig járó díjak megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselés véget ért.

1.7.18. Ha a Szerződő a díjrészletet az esedékességkor nem fizeti meg, úgy a részletfizetésre vonatkozó, szerződésben kikötött jogosultságát elveszíti és az egész biztosítási időszakra járó díj egy összegben esedékessé válik, a meg nem fizetett díjrészlet esedékessége napján.

1.7.19. A biztosítási szerződés díjfizetési gyakoriságának módosítására kizárólag az évfordulót követő naptól (az új biztosítási időszak első napjától), a díjfizetés módjának módosítására az adott biztosítási időszakban bármikor van lehetőség.

1.8. a biztosítási összeg, túlbiztosítás tilalma, alulbiztosítás

1.8.1. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a szerződésben (fedezetet igazoló dokumentumban) feltüntetett káreseményenkénti és a biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeghatárokig (kártérítési limit) terjed, amely magában foglalja az eljárási költségeket is.

1.8.2. A biztosítás kiterjed az eljárási költségekre, ha e költségek a Biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A Biztosított kérésére a Biztosítónak a költségeket megelőlegezheti. A Biztosító a károkozó Biztosított jogi képviselési költségeit és a kamatokat a biztosítási összeg erejéig téríti meg.

1.8.3. Amennyiben egy biztosítási esemény vonatkozásában több személy lép fel kártérítési igénnyel, és a káreseményenkénti biztosítási összeg nem elegendő valamennyi kártérítési követelés kielégítésére, a Biztosító a károsultaknak az őket ért kár arányában fizet kártérítést.

1.8.4. Amennyiben a Biztosított a biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeget már annak lejáta előtt igénybe veszi, a Biztosítónak a biztosítási időszakra vonatkozóan további szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, fedezetfeltöltésre nincs lehetőség.

1.8.5. Ha a Biztosított egy adott biztosítási időszakban bekövetkezett kár miatt vele szemben támasztott kártérítési igényt valamely későbbi időszakban, de még a kárigény elévülése előtt jelent be, a Biztosító kártérítési kötelezettsége a kár bekövetkezésének időpontjában fennálló káreseményenkénti, de maximum a még ki nem merített biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összegig áll fenn.

1.9. biztosítási esemény

1.9.1. A biztosítási esemény olyan másnak okozott kár miatti kártérítési kötelezettség, amelyet a magyar jog szerint jelen szerződés Biztosítottjának teljesítenie kell, és amelynek teljesítése alól a Biztosítottat a Biztosító jelen általános és a különös feltételekben meghatározottak szerint mentesíti.

1.9.2. Biztosítási esemény lehet továbbá a más személyiségi jogát sértő magatartás, melyre tekintettel a Biztosított sérelemdíj megfizetésére köteles, amennyiben a vonatkozó különös feltételek szerint ennek teljesítése alól a Biztosítottat a Biztosító mentesíti.

1.9.3. A szakmai felelősségbiztosítás az egyes különös feltételek közül azokra terjed ki, amelyekre a Szerződő ajánlatát a Biztosító elfogadta, valamint nem minősül biztosítással nem fedezett eseménynek vagy kizárt kockázatnak.

1.9.4. A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Sorozatkárnak minősül az ugyanazon okból bekövetkezett, ugyanazon károkozó magatartásból eredő azonos vagy különböző időpontokban bekövetkező károk, függetlenül attól, hogy egy vagy több károsult van.

1.10. Önrészesedés

1.10.1. A Biztosított a kárösszegeből önrészesedés címén a szerződésben (fedezetet igazoló dokumentumban) meghatározott nagyságú részt maga visel. Az önrészesedést abszolút összegben, a károk százalékában, illetve együttesen is meg lehet határozni. Mindkét módon meghatározott önrészesedés esetén mindig a magasabb érték kerül levonásra.

1.10.2. Egy káresemény kapcsán, ha a kár értéke nem haladja meg a vállalt önrészesedés mértékét, a Biztosító fizetési kötelezettsége nem áll fenn. Az azt meghaladó károk esetében az önrészesedés feletti kárösszeg kerül megtérítésre.

1.11. a szerződő felek speciális kötelezettségei

A. Szerződő, Biztosított kötelezettségei

1.11.1. Tájékoztatási kötelezettség, közlési és változás-bejelentési kötelezettség

1.11.1.1. A Szerződő és a Biztosított köteles a szerződés megkötésekor a Biztosítót a kockázat viselése, kárfelelőssége szempontjából minden lényeges tényről megfelelően tájékoztatni akkor is, ha a szükséges adatok, információk megadása üzleti, foglalkozási titoknak minősül. Az adatok helyességéért, valóságtartalmáért a Szerződő felel akkor is, ha az adatfelvételben a Biztosító vagy képviselője közreműködött.

1.11.1.2. Szerződő köteles a biztosítási szerződés megkötésekor, módosításakor, valamint a biztosítási évfordulót megelőzően a díjszámítás alapját képező adatokról a Biztosítót értesíteni, ami alapján a Biztosító a biztosítási díjat aktualizálja.

1.11.1.3. A Szerződő a Biztosító kérésére köteles a Biztosító kockázata és kárrendezése szempontjából jelentős igazolásokat kiállítani, okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat (társasági szerződés, szabályzatok, munkaköri leírás, stb.) a Biztosító részére átadni, vagy ezekbe betekintést biztosítani.

1.11.1.4. Szerződő 8 napon belül köteles bejelenteni, ha más biztosító társasággal olyan biztosítási eseménnyel is szóló felelősségbiztosítási szerződést kötött, amelyre érvényes szerződés szerint a Biztosító kockázatviselése kiterjed.

1.11.1.5. A Szerződő és a Biztosított köteles a Biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül bejelenteni, ha a biztosítási kockázat szempontjából lényeges körülmények megváltoznak.

Lényeges körülmények minősül különösen:

- a) tevékenység módosítás, új technológia bevezetése,
- b) telephely megváltoztatása, új telephely létesítése
- c) kármegelőzés vagy kárelhárítás rendszerében bekövetkezett lényeges módosulás,
- d) 3 hónapnál hosszabb üzemleállás, csődeljárás, felszámolás, végelszámolás
- e) a Biztosítóval közölt, a díjszámítás alapját képező adatokban történt változás eléri, vagy meghaladja a 10%-ot,
- f) az ajánlaton, ajánlati részletezőn, annak mellékletén, kötvényen (fedezetet igazoló dokumentumban) feltüntetett bármely adat változását
- g) minden olyan körülményben bekövetkezett változást, amelyről a szerződéskötéskor nyilatkozott,

1.11.1.6. 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 tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő figyelmét felhívta.

1.11.2. kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

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

A Biztosító jogosult a kármegelőzési intézkedések megvalósítását és megtartását ellenőrizni.

A Szerződő és a Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkeztekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás következménye szerint köteles kárt enyhíteni. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

1.11.3. kárbejelentési kötelezettség

1.11.3.1. A Biztosított a káreseményt, illetőleg annak érvényesítését a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutástól számított 30 napon belül köteles a Biztosítónak bejelenteni a szükséges felvilágosítást megadni és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését lehetővé tenni. A Biztosított köteles tájékoztatni a Biztosítót arról is, ha információja alapján ilyen bejelentések várhatóak. Jelentenie kell továbbá haladéktalanul, ha peres vagy peren kívüli eljárásban kártérítést érvényesítenek vele szemben

1.11.3.2. A Biztosító a károsult bejelentése alapján is köteles a kárbejelentést megtörténtnek tekinteni. A kárrendezéshez szükséges dokumentumok listáját a "tájékoztató a K&H Biztosító által a kárrendezés során bekérhető okiratokról" című, 1. számú függelék tartalmazza.

1.11.4. díjfizetési kötelezettség

A díjfizetési kötelezettség a szerződőt terheli.

B. Biztosító kötelezettségei

1.11.5. Tájékoztatási kötelezettség

A Biztosító köteles a Szerződőt tájékoztatni:

- a szerződés adatairól,
- a bejelentett károk rendezéséről,
- a biztosítási összeg(ek) kifizetéséről, a kárkifizetésekről, illetve ezek akadályáról.

1.11.6. Szolgáltatási kötelezettség

1.11.6.1. A Biztosító jelen szabályzatban és az egyes különös feltételekben meghatározott módon és mértékben megtéríti a Biztosított helyett a biztosítási eseménnyel összefüggésben:

- a) a dologi kárt
Dologi kár a károsult vagyontárgyának sérülése, használhatatlanná válása, megsemmisülése.
- b) személyi sérüléssel járó kárt
Személyi sérülés a károsult sérülése, egészségkárosodása vagy halála
- c) sérelemdíjat
- d) mindazt a költséget, amely a károsultat ért vagyoni hátrány vagy sérelemdíj mértékének csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges,
- e) kár bekövetkezésekor a kármegelőzés és kárenyhítés körébe eső indokolt és a Biztosító által elfogadott költségeket, akkor is, ha azok eredményre nem vezettek,
- f) azokat a bírósági vagy peren kívüli eljárási költségeket, amelyek a károsult által támasztott kárigény körülményeinek megállapítása, a kárigény jogosságának tisztázása, a Biztosított peren kívüli vagy perbeni képviselete során merülnek fel. A biztosítás fedezi a Biztosított polgári és büntetőjogi védelmével, a bizonyítási eljárással, a kár megállapításával kapcsolatos költségeket. A perköltségekre csak akkor nyújt fedezetet, ha a Biztosító előzetes jóváhagyásával, illetve a Biztosító útmutatása alapján merültek fel
- g) tisztán pénzügyi veszteségeket
Tisztán pénzügyi veszteség a károsodás folytán bekövetkezett olyan pénzügyi veszteség, amely nem személyi sérülésből vagy dologi kárból ered

1.11.6.2. A Biztosító a tényleges kárt a biztosítási összeg (limit) erejéig téríti meg, levonva belőle az önrész összegét. A Biztosító a károkozó Biztosított jogi képviseleti költségeit és a kamatokat is a biztosítási összegben belül téríti meg.

1.11.6.3. Amennyiben egy káreseményt több károkozó idézett elő, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosítottja felelősségének mértékéig terjed. Amennyiben a károkozók felelőssége egyetemleges, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak a Biztosított felróható magatartásának mértékéig terjed. Ha a felróhatóság mértékét

és a közrehatás arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító a kárt úgy téríti meg, mintha a károkozók egyenlő arányban okozták volna.

1.11.6.4. A Biztosító a kártérítés összegéből a maradványértéket és a máshonnan megtérülő kárértéket jogosult levonni.

1.11.6.5. A Biztosító kizárólag a mindenkor érvényes törvényes belföldi fizetőeszközben nyújt kártérítést. A külföldi fizetőeszközben felmerült költségeket a Biztosító a káridőponti MNB deviza közép árfolyamon téríti meg.

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

1.11.6.7. A Biztosító köteles a kárbejelentés kézhezvételétől számított 5 munkanapon belül a kárrendezést megkezdni. A Biztosító szolgáltatása a kárigény elbírálásához, összegszerűségének megállapításához szükséges összes dokumentum kézhezvételét követő 15 munkanapon belül esedékes. Késedelmes szolgáltatás esetén a magyar polgári jog szabályai szerint a Biztosító késedelmi kamat megfizetésére köteles.

1.11.6.8. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

1.11.6.9. A Biztosított csak annyiban követelheti, hogy a Biztosító az ő kezéhez teljesítsen, amennyiben a károsult követelését közvetlenül kielégítette.

1.11.6.10. A Biztosítónak és a Biztosítottnak a károsulttal kötött egyezsége csak akkor hatályos, ha az egyezség megkötésében mind a Biztosított, mind pedig a Biztosító részt vett, vagy azt kölcsönösen tudomásul vették. Nem hivatkozhat a Biztosító arra, hogy a károsult követelésének a biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott.

1.11.6.11. A Biztosított a káreseménnyel kapcsolatban hozzá bármilyen címen befolyó megtérülést köteles 8 napon belül a Biztosítónak írásban bejelenteni, és a már kifizetett kártérítés erejéig tartozik azt a Biztosítónak megtéríteni.

1.12. mentesülés

1.12.1. Mentesül a Biztosító és nem téríti meg

- a kárt, ha azt a Szerződő vagy a Biztosított, a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a tevékenység gyakorlásához kapcsolódó munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy a jogi személynek vezető beosztású tisztségviselője vagy a tevékenységében közreműködő tagja, munkavállalója vagy megbízottja szándékosan okozta,
- a kárt, ha a Biztosított korábbi károkozással azonos károkozási körülményekkel okozta és a Biztosító felhívása ellenére a károkozási körülményt nem szüntette meg, noha az megszüntethető lett volna,
- a kárt, ha a Biztosítottat a Biztosító vagy harmadik személy írásban a kár bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a kár ezután a szükséges intézkedés elmaradása miatt következett be,
- a többletkárt, ha a Biztosított – a Biztosító felhívása ellenére – kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget

1.12.2. A Biztosító – az 1.12.1. pontban meghatározott esetek kivételével – a Biztosított súlyosan gondatlan magatartása esetén is megtéríti a kárt, és a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól.

1.12.3. Az 1.12.2 pont szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha

- a Biztosított a kárt – hatósági engedélyhez kötött tevékenység esetén – engedély nélkül vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével végzett tevékenysége során, és ezzel összefüggésben okozta,
- a kárt a hatóság által előírt képzettséggel nem rendelkező vállalkozó vagy alkalmazott okozta,
- a Biztosított tevékenységét jogszabályban, egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte, és ez a tény a károkozásban közrehatott,

- d) a kárért felelős személy a kárt, igazolt alkohol fogyasztásával vagy bódulatot keltő szer hatása alatt, illetőleg ezzel összefüggésben okozta, és a kár ezen állapotával közvetlen okozati összefüggésben keletkezett,
- e) a Biztosított a kárt kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettségek, foglalkozási, balesetvédelmi szabályok súlyos vagy ismétlődő, vagy folyamatos megsértésével idézte elő,
- f) a bíróság jogerős határozata, jogszabály, szerződés, vagy munkáltatói rendelkezés állapítja meg a súlyosan gondatlanság tényét,

1.12.4. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő illetve a Biztosított a közlési és/vagy változás bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget kivéve, ha a Szerződő illetve 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.

1.13. általános kizárások

Nem téríti meg a Biztosító

- a) azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul,
- b) azt a kárt, amelyet a Biztosított maga szenved el,
- c) amelyet a Szerződő és a Biztosított egymásnak okozott, valamint több Biztosított esetén a Biztosítottak egymásnak okoztak,
- d) azt a kárt, amelyet a Biztosított a közeli hozzátartozójának, vagy alkalmazottjának, megbízottjának okozott,
- e) azt a kárt, amelyet a Biztosított vállalkozás, szervezet a képviselőjének okozott,
- f) azt a kárt, amelyet a Biztosított szervezet a tulajdonosainak okozott, a tulajdoni hányad arányában,
- g) azt a kárt, amelyet a Biztosított a tulajdonában lévő szervezetnek okozott, a Biztosított tulajdoni hányadának arányában,
- h) azt a kárt, amelyért a Biztosított nem a szerződésben meghatározott minőségében felel,
- i) a kötbér, bírság vagy egyéb büntetés jellegű költségeket, illetve az ezzel kapcsolatos képviseleti költségeket,
- j) az elmaradt vagyoni előnyt, kivéve a magánszemély károsult esetén a munkaviszonyából eredő jövedelem kiesést, illetve baleseti járadékot vagy tartást pótló járadékot,
- k) a kizárólag lelki sérülés alapján előterjesztett kárigényeket,
- l) szavatossági és jótállási igényeket,
- m) kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás, vízi jármű-felelősségbiztosítás hatálya alá tartozó károkat,
- n) légi járművek, repülőterek üzemeltetői minőségében okozott valamint légi járművek alkatrészeinek és tartozékainak tervezéséből, gyártásából, forgalomba hozatalából, karbantartásából, javításából eredő károkat,
- o) hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézer sugárzásból eredő károkat, valamint az elektromágneses mezők által okozott károkat,
- p) a terrorizmus, háború, háborús intézkedések, harci cselekmények, polgárháború, lázadás, forradalom, tüntetés, polgári engedetlenség, sztrájk, munkahelyi rendbontás által okozott vagy ezzel összefüggésben felmerülő károkat, a harci eszközök által okozott sérülést és rombolást,
- q) elektronikus eszközök dátumfelismeréssel összefüggésben bekövetkező közvetett és közvetlen kárait,
- r) azt a kárt, amely a szoftverek vagy más elektronikus adatok hibás működése, adatvesztése, illetve ezek használati értékének csökkenése miatt következik be, amely a Biztosított számítógépes rendszerében fellépő hiba, illetve jogtalan behatolás és/vagy felhasználás eredménye,
- s) azbeszt alkalmazásából vagy felhasználásából eredő károkat,
- t) azt a kárt, amely szerzői jog, védjegy, szabadalom, szellemi termékkel kapcsolatos jog, adatvédelmi, titokvédelmi szabályok, összeférhetetlenségi szabályok megsértéséből ered,
- u) azt a kárt, amely a jogszabály vagy szerződés alapján a Biztosítottra vagy a károsultra kötelező határidő elmulasztásából ered,
- v) ingatlanok, egyéb vagyontárgyak, vagyoni értékű jogok értékének téves meghatározásából eredő károkat,
- w) tisztességtelen piaci magatartással, versenykorlátozással, fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlattal okozott károkat,
- x) reklámtevékenységgel, reklámszolgáltatással összefüggésben okozott károkat. Reklámnak minősül minden olyan közlés, tájékoztatás, illetve megjelenítési mód, amely valamely termék, szolgáltatás, áru értékesítésének vagy más módon történő igénybevitelének előmozdítására, vagy e céllal összefüggésben a vállalkozás neve, megjelölése, tevékenysége népszerűsítésére vagy áru, árujelző ismertségének növelésére irányul,

- y) vagyontárgyak (ide értve a pénzt, értékpapírokat is) elveszésével, eltulajdonításával összefüggésben bekövetkezett károkat,
- z) amelyet bűncselekmény elkövetésével okoztak, kivéve a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetéssel okozott károkat,
- aa) amely retroaktív fedezet körébe tartozik, de a károkozás tényéről, a Szerződő és/vagy a Biztosított az ajánlat megtetelekor tudott, vagy tudnia kellett volna.

1.14. egyéb rendelkezések

1.14.1. A szerződő felek jognyilatkozataikat, beleértve a biztosítási szerződés felmondását tartalmazó nyilatkozatukat is, írásban kötelesek megtenni. A Szerződő illetve a Biztosított nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a Biztosító tudomására jutott.

1.14.2. A biztosítási szerződésből eredő igények öt év alatt évülnek el. Biztosítási szolgáltatás iránti igény esetén az elévülési időt a kár bekövetkezésének időpontjától kell meghatározni.

1.15. személyes adatok kezelése, titoktartási kötelezettség

1.15.1. A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) által meghatározott egyéb cél lehet.

1.15.2. A 1.15.1 pontban 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.

1.15.3. 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.

1.15.4. 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 1.15.1 pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

1.15.5. 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) a Bit. 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.

1.15.6. 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 felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az 1.15.7. pontban 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 közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- 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 megbízással 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,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- 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

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

1.15.7. Az 1.15.6. 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 hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

1.15.9. A biztosító vagy a viszontbiztosító az 1.15.6. és 1.15.11. pontokban, az 1.15.5. pontban, az 1.15.6. - 1.15.13. pontokban és az 1.15.15. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

1.15.10. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az 1.15.6. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

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

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

1.15.12. 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.

1.15.13. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoport-felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

1.15.14. 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.

1.15.15. 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.

1.15.16. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

1.15.17. 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.

1.15.18. Az 1.15.17. pontban meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

1.15.19. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 1.15.4. pont alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

1.15.20. A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 1.15.6. b), f) és j) pontjai, illetve a 1.15.11. pontja alapján végzett adattovábbításokról.

1.15.21. 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.

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

1.15.23. 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.

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

1.15.25. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse is gyakorolhatja.

A biztosító a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az e biztosító által kezelt és a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában.

1.16. panaszbejelentés, panaszkezelés

A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszát bejelentheti:

- a **(+36 1/20/30/70) 335 3355**, vagy **(+36 1) 328 9000** telefonszámon,
- a **biztosito@kh.hu** e-mail címen,
- a **(+36 1) 461 5276** faxszámon,
- írásban a **K&H Biztosító Zrt., Budapest 1851** postacímre küldött levélben, vagy
- személyesen a Központi Ügyfélszolgálat ügyintézőinél vagy vezetőjénél, a **1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.** címen.

Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Bank előtt (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, telefon: (+36 80) 203 776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

A biztosítási jogviszony létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf. 172, telefon: (+36 80) 203 776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) eljárását kezdeményezheti, vagy bírósághoz fordulhat.

Az egyéni vállalkozó, egyéni cég, gazdasági társaság, jogi személyek, jogi személyiség nélküli szervezetek, társaságak stb. igényüket bírósági úton érvényesíthetik.

felügyeleti szerv:

Felügyeleti hatóság a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, telefon: (+36 1) 489 9100, fax: (+36 1) 489 9102).

Adatkezelési panasszal kapcsolatban a Biztosító belső adatvédelmi felelőséhez, bírósághoz, vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c, telefon: (+36 1) 391 1400, e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu) fordulhat.

II. a szakmai felelősségbiztosítás különös feltételei

2.1. önálló bírósági végrehajtók szakmai felelősségbiztosítás különös feltételei

A jelen különös felelősségbiztosítási feltételre való hivatkozással kötött biztosítási szerződés alapján a Biztosító biztosítási díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a kockázatviselés kezdetét követően a biztosítási esemény bekövetkezte esetén jelen feltételekben, illetve a szerződésben meghatározott mértékben és feltételek szerint mentesíti a Biztosítottat az olyan károk megtérítése alól, amelyeket a foglalkozási szabályok megszegése folytán okoz és amelyekért kártérítési kötelezettséggel tartozik.

2.1.1 Biztosított

Jelen különös feltétel alapján Biztosított lehet

- az önálló bírósági végrehajtó,
- az önálló bírósági végrehajtó helyettesítésére tartós helyettesként kirendelt végrehajtó-helyettes, aki a hatályos jogszabályok alapján a biztosított tevékenység folytatására jogosult.

2.1.2. biztosítás tárgya, biztosítási esemény

2.1.2.1. biztosítás tárgya, biztosítási esemény

Jelen különös feltétel alapján biztosított tevékenység az önálló bírósági végrehajtói tevékenység.

A Biztosító vállalja, hogy – a szerződésben megállapított mértékben és feltételek szerint – mentesíti a Biztosítottat olyan károk megtérítése alól, amelyet

- a Biztosított,
- a Biztosítottal munkaviszonyban álló végrehajtó-helyettes, végrehajtójelölt tevékenységére irányadó foglalkozási szabályok megszegése folytán okoz, és amelyért a Biztosított kártérítési felelősséggel tartozik.

2.1.2.2. kizárások, korlátozások

A szakmai felelősségbiztosítás általános feltételeinek 1.13. pontjában felsoroltakon kívül nem fedezi a biztosítás, amennyiben a Biztosított nem – a jogszabályban meghatározott – végrehajtói tevékenység folytatásával összefüggésben okoz kárt.

A szakmai felelősségbiztosítás általános feltételeinek 1.13. pontjának j) és u) pontban meghatározott kizárásai az önálló bírósági végrehajtói tevékenységre nem vonatkoznak.

III. záradékok és függelékek

1. számú függelék

tájékoztató a K&H Biztosító által a kárrendezés során bekérhető okiratokról

A K&H Biztosító a kárigény elbírálásához és a kárösszeg megállapításához az alábbi táblázatban felsorolt okiratokat, dokumentumokat kérheti be:

K&H szakmai felelősség biztosítás kárrendezésekor a Biztosító az alábbi okiratokat kérheti be	a Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány
	a Biztosított nyilatkozata a felelősség elismeréséről
	a Károsult részletes igénybejelentése
	a Biztosított felelősségének, biztosítási esemény bekövetkezésének és a kár mértékének megállapítására vonatkozó hatósági határozatok, okiratok, dokumentumok társasági szerződés, szabályzatok, munkaköri leírás, belső szabályzatok
	cégbírósi vagy cégjegyzéki bejegyzés igazolása
	a Károsult sérülése, egészségkárosodása vagy halála esetén a teljes orvosi dokumentáció (diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés, orvosi iratok), halotti anyakönyvi kivonat és a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány
	káresettel összefüggő jegyzőkönyvek
	személyi sérüléses kár esetén a keresetvesztése (jövedelem kiesést), illetőleg a jövedelem pótló járadékot, és a sérelemdíj összegszerűségét igazoló irat, orvos szakértői vélemények, orvosi leletek a felmerült költségeket igazoló eredeti számla, bizonylat, egyéb hitelt érdemlő igazolás
	bírósi vagy peren kívüli eljárási költségeket, perköltséget igazoló eredeti számla, polgári illetve büntetőeljárás ügyvédi költségét igazoló eredeti számla
	polgári és büntetőjogi védelemmel, a bizonyítási eljárással, a kár megállapításával kapcsolatos költségeket igazoló eredeti számla vagy jogerős bírósági végzés
	káreseményt megelőző üzemelés adatait, mérleget, számviteli politikát és eredmény kimutatást
	a bekövetkezett vagyoni hátrány, pénzügyi veszteség mértékét – a költségeket is beleértve – igazoló okiratokat, és az okiratnak nem minősülő dokumentumokat
	amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok
	alkalmazott, valamint megbízott igazolása (pl. munkaviszonyt igazoló okirat, megbízási szerződés)
	tevékenységhez kapcsolódó hatósági engedélyek
	károsodott vagyontárgyak számlái
	károsodott vagyontárgyak javítási árajánlata, számlája
	jövedelemigazolás
	táppénz igazolás
	rokkantsági-, öregségi-, özvegyi nyugdíj igazolás
	árvaellátás igazolása
	szociális és társadalombiztosítási ellátások igazolása
	munkaköri leírás
tulajdoni lap	
halotti anyakönyvi kivonat, boncjegyzőkönyv	
születési-, házassági anyakönyvi kivonat	
hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány	

A felsorolt okiratokon kívül a Biztosítottnak, illetve a Károsultnak joga van egyéb okiratokat, dokumentumokat is benyújtani a biztosítási esemény bekövetkezésének és a teljesítendő szolgáltatás mértékének igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.