

TÁJÉKOZTATÓ

AZ ATLASZ “ALL RISKS” KÁRBIZTOSÍTÁSRÓL (MJK: T-ARK 001-2015)



TISZTELT PARTNERÜNK!

Ön is bizonyára tisztában van azzal, hogy egy vállalkozás működése során a piaci, gazdasági kockázatokon túl más természetű, ám lehetséges következményeiket tekintve legalább olyan jelentős kockázatoknak is ki van téve.

A vállalkozás tevékenységének végzéséhez szükséges épületek, eszközök, készletek és egyéb vagyontárgyak fizikai sérülése, megsemmisülése olyan esemény, mely lényegesen befolyásolhatja a vállalkozás eredményes működését. Ha ezen károsító esemény jelentős értékű kárt okoz, vagy olyan kulcsfontosságú eszközt ér, mely a tevékenység végzésében meghatározó jelentőségű, úgy ez az esemény a vállalkozás létét is veszélyeztetheti.

A fenti okok miatt a magyarországi cégvezetők, gazdasági vezetők, a műszaki és biztonsági területek szakemberei is egyre inkább fontosnak tartják a megfelelő színvonalú biztosítás meglétét, mely az ilyen, előre nem látható helyzetekben biztosíthatja a vállalkozás további kiegyensúlyozott működését, adott esetben fennmaradását.

A nyugat-európai, amerikai cégek magyarországi megtelepedése számtalan területre gyakorol hatást. Nincs ez másképp a biztosításban sem. Az említett régiókban igen népszerűek az ún. “all risks” (“minden kockázatra kiterjedő”) típusú biztosítások, így sokszor a hazai leányvállalatok vagy fontosabb beszállítók, partnerek felé is elvárásként fogalmazzák meg ilyen jellegű biztosítási szerződés megkötését.

Az “all risks” jellegű biztosítás sem jelenti azt, hogy a biztosító “mindent fizet”. Ez egy olyan szerződési technikára utal, mely a magyarországi gyakorlatban korábban csak egyes szűk biztosítási területeken volt jellemző. Lényegét tekintve azt jelenti, hogy a biztosító nem határozza meg tételesen azon károsító eseményeket, melyek után szolgáltatást nyújt, hanem azt mondja: minden olyan kár térül, melyet tételesen nem zár ki a szerződésből.

A piac igényeinek megfelelően a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe is nyújt Ügyfelei részére olyan “all risks” vagyonbiztosítási fedezetet, mely alkalmas egy vállalkozás teljes vagyonának, épületeinek, eszközeinek, készleteinek biztosítására. E termék rövid bemutatását szolgálja a jelen tájékoztató.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy jelen Tájékoztatónk nem helyettesíti a biztosítási szabályzatot, kizárólag tájékoztatás céljára szolgál! A biztosítási feltételek részletesen tartalmazzák a biztosítási események fogalmát, a kizárt kockázatokat, a biztosítható vagyontárgyak körét, a téríthető költségeket, és a szerződés minden további szükséges rendelkezéseit, ezért kérjük, hogy tájékoztatónk elolvasását követően, a szerződéskötést megelőzően szíveskedjen a biztosítási feltételeket alaposan áttanulmányozni.

KIK KÖTHETIK A BIZTOSÍTÁST?

A biztosítást mindazon természetes vagy jogi személyek megköthetik, akik a biztosítás tárgyát képező vagyontárgyak megóvásában érdekeltek (Biztosított), vagy akik a biztosítást ilyen érdekelt javára kötik (Szerződő).

MILYEN VAGYONTÁRGYAK BIZTOSÍTHATÓK?

A jelen szerződés alapján biztosíthatók a Biztosított nyilvántartásaiban szereplő saját tulajdonú tárgyi eszközök, forgóeszközök, közvetlenül költségként elszámolt eszközök, a Biztosító által elfogadott körülmények között tárolt készpénz, értékpapír, szellemi alkotás, műérték valamint a munkafolyamat részeként a biztosított telephelyen lévő nemesfémek, ékszerek, drágakövek, művészeti alkotások, szőrmék.

Biztosíthatók a Biztosított felelős őrizetében lévő bérelt, javításra, feldolgozásra, tárolásra, őrzésre átvett idegen tulajdonú, a feltételekben részletezett ingó és ingatlan vagyontárgyak.

Biztosíthatók továbbá a bekövetkezett biztosítási esemény folytán a biztosított vagyontárgyakkal összefüggésben indokoltan felmerült olyan – a feltételekben részletezett – többletköltségek, melyek a vagyontárgyak fizikai kárának közvetlen helyreállítási költségein felül a Biztosítottat terhelik, valamint a károk súlyosbodását, továbbterjedését hivatottak megakadályozni.

A biztosítás meghatározott limit erejéig külön díj megfizetése nélkül fedezetet nyújt a Biztosított saját munkavállalóinak azon saját tulajdonú használati tárgyaira, melyeket a munkavállaló a Biztosított engedélyével tart a biztosított telephely(ek)en.

Nem biztosíthatók: föld, földterület és annak javai (pl.: ásványok, bányák, termőképesség), bármely növényzet (természetes és termesztett), állatok, a feltételekben tételesen felsorolt műtárgyak, építési-szerelési tevékenység alatt álló vagyontárgyak, közúti forgalmi engedéllyel rendelkező járművek, hajók, vízi és légi járművek, vasúti járművek, a Biztosított telephelyén kívüli vezetékek, pénzbedobással működő vagy pénzkiaadó automaták tartalmukkal együtt, valamint a feltételekben tételesen felsorolt iratok, dokumentumok, bizonylatok, szoftverek, számítógépes adatok, értékcikkek.

MIRE TERJED KI A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET?

A biztosítás „all risks” jellegű, azaz a biztosított vagyontárgyakat ért mindazon előre nem látható okból bekövetkezett véletlen, váratlan fizikai kárra kiterjed, melyet a Biztosító tételesen nem zárt ki.

A biztosítás a Magyarország területén belül bekövetkezett károkra terjed ki.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

Mentesül a biztosító a kártérítési kötelezettség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen a szerződő vagy biztosított, annak alkalmazottja, megbízottja szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

A biztosított köteles a károk megelőzése érdekében a hatályos jogszabályokat, hatósági határozatokat és felügyeleti szervének utasításait mindenkor betartani. A biztosított e kötelezettségének elmulasztása a biztosító mentesülését eredményezheti a kártérítés megfizetése alól.

A biztosított köteles haladéktalanul bejelenteni a biztosítónak, ha a biztosított vagyontárgyakkal összefüggő kockázati körülményekben lényeges változás áll be. Amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tesz eleget és e miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító kártérítési kötelezettsége nem áll be.

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosított a kárbejelentési kötelezettségét nem vagy késedelmesen teljesíti és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak

A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha a kártérítés jogalapjának és összecszerúségének megállapításához szükséges lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné válik mert a Biztosított a károsodott vagyontárgyakon, a kár helyszínén a kárrendezési eljárás megindulásáig, vagy a feltételekben leírt határidőig a megengedettnél nagyobb mérvű, indokolatlan változtatást végzett.

KIZÁRÁSOK - A BIZTOSÍTÁSSAL NEM FEDEZETT ESEMÉNYEK, KÁROK

Az all risks típusú biztosítások esetén a kizárások különös fontossággal bírnak, hiszen lényegében ezek határozzák meg a Biztosító által nyújtott szolgáltatást. **Annak érdekében, hogy e lényeges elem tekintetében pontos képet kapjon a szerződésről, kérjük különös figyelemmel olvassa el a feltételek vonatkozó részét!**

A kizárások több jellemző csoportba sorolhatók. (A kizárások tételes és pontos felsorolását a szabályzat tartalmazza!)

Létezik a kizárásoknak egy olyan csoportja, melyeket a nemzetközi gyakorlatban minden biztosító – ide nem értve egyes, kifejezetten e kockázatokra szóló szerződéseket – kizár a kártérítés köréből. Ezen események közös jellemzője, hogy a biztosítottak széles körét érinthetik és nem kontrollálható állapotot idézhetnek elő. Ilyenek például:

- háború, invázió, harci cselekmények,
- lázadás, sztrájk, polgári zavargás, népfelkelés,
- terrorcselekmények,
- nukleáris reakcióval kapcsolatos események (pl.: robbanás, sugárzás, szennyezés).

Nem téríti meg a Biztosító a biztosított vagyontárgyakban keletkezett olyan károkat, melyek a vagyontárgy belső szerkezetéből, tulajdonságaiból fakadóan természetszerűleg bekövetkezhetnek. Ilyenek például:

- fokozatos állagromlás, kopás, elhasználódás, rozsdásodás
- párolgás, súlyvesztés, öngyulladás, rothadás, penészesedés, kártevők, férgek által okozott károsodások.

Nem nyújt a szerződés fedezetet olyan károokra, melyek nem valamilyen külső hatás következményei, illetve azokra, melyek csupán valamilyen meghibásodás, működési zavar formájában állnak elő. Ilyenek például:

- tervezési, gyártási, szerelés, feldolgozási hiba, hibás munkavégzés, anyaghiba vagy rejtett hiba következményei,
- elektromos üzemű gépek, berendezések elektromos, elektronikus sérülése, zavara,
- gépek, berendezések, egyéb eszközök alkatrészeinek mechanikus vagy szerkezeti meghibásodása
- a kizárólag csak meghibásodás, működési zavar, működésképtelenség formájában előálló károk.

Nem téríti meg a Biztosító a hatósági rendelkezések, büntetések, bírságok, kötbér miatt a Biztosítottat terhelő többletköltségeket. Így például:

- tulajdonjog hatósági korlátozása,
- a nem károsodott vagyontárgyak építését, bontását, átalakítását, javítását előíró közigazgatási határozatok végrehajtása.
- büntetések, bírságok, kötbér.

Nem nyújt fedezetet a Biztosító olyan események, munkafolyamatok során illetve következtében előálló károokra, mely események természetszerűen magukban hordozzák a biztosított vagyontárgyak károsodásának fokozott lehetőségét. Ilyenek például:

- szándékos túlterhelés, biztonsági határt meghaladó próbanyomás, próbaterhelés,
- építés szerelési tevékenység,
- a biztosított vagyontárgyon végzett kísérlet, vizsgálat, tesztelés, szerelés, javítás, szervíz vagy karbantartási munkák.

Nem téríti meg a Biztosító a biztosított vagyontárgyak károsodásának következményeként előálló olyan anyagi veszteségeket, melyek nem közvetlenül a javítással, helyreállítással, újrabeszerzéssel kapcsolatosak. Ilyenek például:

- üzemszüneti veszteségek,
- kedvezmények elvesztése, késelemből, piacvesztésből származó anyagi hátrányok,
- a rendeltetésszerű használatot nem befolyásoló károsodásokból következő értékcsökkenés.

Nem téríti meg a Biztosító a szerződési feltételek szerint nem biztosítható vagyontárgyakban keletkezett károkat.

Nem nyújt a Biztosító fedezetet azon károkra, melyek bekövetkezése nem minősíthető előre nem látható okból bekövetkezőnek, véletlennek, váratlanak. Ilyenek például:

- hullámtérben vagy nem mentett árterületen bekövetkező árvíz és az ezzel kapcsolatos járulékos károk,
- szabadban tárolt vagyontárgyakban az időjárási körülmények hatására bekövetkező károk,
- az előírt villámvédelmi rendszer hiánya, hiányossága miatt, illetve magában a villámvédelmi rendszerben bekövetkező villámcsapás károk,
- a rendeltetésszerűen tűznek kitett vagyontárgyakban a technológiai használatukkal összefüggésben keletkezett tűzkár,
- a nyomás alatti tartályokban, egyéb szerkezetekben törés, repedés, szétszakadás miatt keletkező károk,
- a talajszint alatti helységekből nem megfelelő körülmények között tárolt vagyontárgyakat ért csővezeték-törés és mindennemű folyadékhatás okozta károk,
- használaton kívüli épületekben egyes csővezetékek, berendezések elfagyása, törése, repedése és az ezekből eredő túlfolyás okozta károk.

Kizártak azok a hiánykárok, melyek nem betöréses lopás vagy rablás következményei.

Nem téríti meg a Biztosító a vagyontárgyak szállítása során bekövetkező károkat.

A fentiekén túl a Biztosító további kizárásokat is eszközöl a hazai és a nemzetközi tapasztalatok alapján. Így például:

- épületek, építmények, azok egyes szerkezeti elemeinek üledése, megsüllyedése, megdőlése, zsugorodása, kihasasodása vagy tágulása, repedése, törése,
- szándékos rongálás,
- a Mercali-Sieberg skála 5. fokozatát el nem érő földrengés,
- normalizált hiányként (káló) elszámolásra kerülő károk,
- a kárral kapcsolatban felmerülő egyes sürgősségi költségek,
- a Biztosított számára megtérülő károk (pl.: garancia vagy szavatosság körében).

Több esetben alkalmazza a Biztosító azt a szabályt, hogy bizonyos károkat kizár a biztosított események köréből, de e kizárás csak a konkrétan ezen esemény miatt károsodott vagyontárgyakra korlátozódik, az ennek következtében más vagyontárgyakban keletkezett károkat megtéríti a Biztosított részére. Az erre való utalást a feltételek minden esetben az adott kizárásnál tartalmazzák.

Egyes kizárások többlet díj megfizetése mellett, káreseményenkénti illetve éves kártérítési limit erejéig visszaemelhetők a fedezetbe. Ilyenek például:

- szándékos rongálás,
- képzőművészeti alkotások,
- egyes sürgősségi költségek,
- számítógépes adatokat ért károk.

Az „all risks” vagyonbiztosítás feltételei szerint létrejövő szerződésekre maradéktalanul érvényesek a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe **Általános Kizárásában** részletezett rendelkezések.

MILYEN IDŐTARTAMRA KÖTHETŐ A SZERZŐDÉS?

A biztosítási szerződés a felek megállapodásától függően határozott vagy határozatlan időtartamra jöhet létre

Határozatlan időtartamú szerződés esetén a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló – egyéb megállapodás hiányában – minden év január 1. .

MIKOR KEZDŐDIK A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE?

A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik.

A kockázatviselés kezdetének időpontját, a biztosítási évfordulót, határozott tartamú szerződés esetén a lejárat időpontját a biztosítási szerződés (ajánlat, fedezetet igazoló dokumentum) tételesen rögzíti.

A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett károkra terjed ki, így mindaddig fedezi azokat, amíg a szerződés hatályban van.

A DÍJFIZETÉS ÉS A DÍJMÓDOSÍTÁS MÓDJA, LEHETŐSÉGE

A biztosítás díját határozott tartamú szerződés esetén a tartamra, határozatlan tartamú szerződés esetén biztosítási időszakonként kockázatarányosan határozza meg a biztosító a díjalap függvényében.

A biztosítási díj megállapításának kiindulópontja a biztosított vagyontárgyak biztosítási összege. A biztosítottnak a díj megállapításához szükséges adatokat a szerződés megkötésekor (ajánlattételkor) meg kell küldenie a biztosító részére.

A biztosítás díj megfizetése határozott tartamú szerződés esetén a biztosítási időtartam első napján, a teljes tartamra egy összegben, határozatlan tartam esetén az első díj a szerződés létrejöttkor, illetve a kockázatviselés kezdetének napján, a további biztosítási időszakokra pedig annak a biztosítási időszakra az első napján esedékes, melyre a díj vonatkozik.

A szerződő felek a fentiekől eltérő díjfizetési ütemezésben is megállapodhatnak, ez jellemzően féléves vagy negyedéves díjfizetési gyakoriságot jelent. Az egy évnél rövidebb időszakra létrejött határozott tartamú szerződések esetében a díjfizetés mindig egyösszegű.

A biztosítási díj összege egy biztosítási időszakon belül a biztosító által egyoldalúan nem módosítható. Kivételes esetben, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények megváltoznak, a biztosító

írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalhatja – a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.

A biztosítottaknak lehetősége van a díjmódosításra – adott biztosítási összegben belül – abban az esetben, ha kockázati viszonyaiban változás áll be, vagy ha a szerződésben rögzített kártérítési limiteken vagy az önrészesedésen változtatni kíván.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító szolgáltatásának szabályait a feltételek részletesen tartalmazzák, ezért kérjük döntése meghozatala előtt feltételeink vonatkozó részeit szíveskedjen alaposan áttanulmányozni.

A Biztosító vállalja, hogy - jogos kárigény esetén - a kár (a kár ténye, mértéke, a kár a szerződés szerint biztosítási eseménynek minősül-e, stb.) elbírálásához szükséges összes dokumentum beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti a kárkifizetést.

A kártérítés mértékének megállapítása a szabályzatban rögzített elvek alapján történik.

A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnhet, ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, valamint a díjfizetés elmaradása miatt.

A határozott tartamra kötött szerződés – a fentiekén túl – megszűnik a szerződési tartam lejáratakor.

A határozatlan tartamú szerződés megszűnhet a felek valamelyikének írásbeli felmondásával, mely a biztosítási időszak lejáratával hatályos (a felmondási idő harminc nap).

Megszűnhet továbbá a biztosítási szerződés a felek közös akaratával, közös megegyezés alapján.

A SZERZŐDÉS FELMONDÁSA

A határozott tartamra kötött szerződés nem mondható fel.

A határozatlan tartamra kötött szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére mondhatják fel. A felmondási idő harminc nap.

AZ ALKALMAZANDÓ JOG

Jelen szerződésre a mindenkor hatályos, magyar jogszabályok az irányadóak.

A TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG ÉS SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÁS / TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG

Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

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

A fenti bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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 biztosítót, a független biztosításközvetítőt, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) a Bit 157. § (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- [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 k)-m) és p)-r) 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.]
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a

kötvénnyilvántartást vezető Hivatallal,

m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,

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, szaktanácsadóval,

q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

A Bit. 157. § (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a Bit. 157. § (1) és (5) bekezdésekben, a Bit. 156. §-ban, a Bit. 158. §-ban és a Bit. 159. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul 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, 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) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

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 a biztosítótól.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szólótörvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011.évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésben meghatározott bármely módon biztosított.”

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 hatás vizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- d) Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint aHpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A Bit.159.§(1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154. § alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztatja a Bit. 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a Bit. 157. § (5) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

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

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

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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.

E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

Az elhunyt személlyel kapcsolatban hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

Biztosító, biztosításközvetítő és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 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, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

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 hatályba lépő Bit. 161/A. §-ában biztosított felhatalmazása alapján, 2015. január 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt - a Bit. 161/A. § (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. 161/A. § (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. 161/A. § (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 a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 161/A § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat

kérheti más biztosítótól.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül köteles(ek) átadni a Biztosítónak. A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven (90) napig kezelheti. Ha a megkeresés

eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

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

Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben meghatározott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a Bit.161/A§(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.”

SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE

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

Az **Ügyfelek** adatainak kezeléséért és megőrzésért - beleértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben a jövőben rendelkezésre bocsátandó adatokat is - a **Biztosító** felelős.

Személyes Adatnak minősül bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személy **Ügyféllel** kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

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

A **Biztosító** személyes adatokat a biztosítási szerződés és az **Ügyfelek** biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. A Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében, az adatkezelés céljára is figyelemmel, a **Biztosító** az **Ügyfelek** kifejezett hozzájárulása nélkül kezelheti az **Ügyfelek Biztosítási Titoknak** minősülő személyes adatait. Az **Ügyfél** egészségi állapotával összefüggő adatokat (a továbbiakban: Egészségügyi Adat) a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Az **Egészségügyi Adat** kezelése is kizárólag az **Ügyfél** biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével függhet össze.

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

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a **Biztosító** a tevékenysége során szerzett és **Biztosítási Titoknak** minősülő adatot csak akkor adhat ki **Harmadik Személynek**, ha az **Ügyfél** vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. **Harmadik Személynek** minősül minden olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, amely, vagy aki nem azonos az **Ügyféllel**, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval. Nem minősül **Harmadik Személynek**, ezért az **Ügyfelek** külön hozzájáruló nyilatkozata nélkül jogosult az **Ügyfelek** személyes adatainak és biztosítási titkainak kezelésére a QBE Insurance (Europe) Ltd., mint a **Biztosító** alapítója.

Az Európai Unió tagállamaiba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra kerülne sor. A **Ügyfél** személyes adatai (beleértve a különleges adatot is) az országból – az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül – **Harmadik Országban** lévő adatkezelő vagy adatfeldolgozó részére csak akkor továbbíthatóak, ha ahhoz az **Ügyfél** hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi, vagy ha arról nemzetközi szerződés rendelkezik, feltéve, hogy a harmadik ország joga – az Európai Unió által meghatározott – megfelelő védelmet biztosít az átadott adatok kezelése során. **Harmadik Orzágnak** minősülnek azok az országok, melyek nem tagjai az Európai Uniónak.

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

A **Biztosító** köteles törölni minden olyan, **Ügyfeleivel**, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

Az érintett ügyfél jogosult a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál bejelentéssel élni, amennyiben észleli, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye áll fenn.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei:

Cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c
Postai cím: 1530 Budapest, Pf.: 5.
Telefon: +36 (1) 391-1400
Fax: +36 (1) 391-1410
E.mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
weboldal: www.naih.hu

PANASZKEZELÉS / PANASZFÓRUMOK

Társaságunk biztosítja, hogy Társaságunk ügyfele Társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) előterjeszthesse.

Társaságunk szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a **QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének** vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51.,

telefaxszám: (06-1) 460-1499; e-mail cím: info@qbeatlasz.hu), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az **Ügyfélszolgálatunkon** (cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszám: (06-1) 460-1400). 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 testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

- **QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének vezetője** (1143 Budapest, Stefánia út 51., levelezési cím: 1442 Budapest, Pf.:101. ,telefonszám: (36-1) 460-1400, e-mailcím: info@qbeatlasz.hu, faxszám: (36-1) 460-1499)

- **Pénzügyi Békéltető Testület** (a szerződés létrejöttével,érvényességével, joghatásaival, és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita estén) (1013 Budapest, Krisztina krt. 37-39., levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172, telefonszám:36 1-489-9700, e-mailcím: pbt@mnb.hu,www.felugyelet.mnb.hu/pbt.)

- fogyasztóvédelmi eljárás alapjául szolgáló kötelezettségszegéssel kapcsolatos panasz esetén a Társaságunk felügyeletét ellátó **Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ (MNB)** cím: 1013 Budapest,Krisztina krt.39.,levelezési cím: **Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ**, 1534 Budapest BKKP Pf.777.; telefonszám: 0640203776, e-mailcím: ugyfelszolgalat@mnb.hu,

A panaszos jogosult továbbá a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia u 51.) 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 QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepével (1143 Budapest, Stefánia u 51.) szemben megindítani.

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak **nem** minősülő ügyfél jogosult a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia u 51.) 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 QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepével (1143 Budapest, Stefánia u 51.) szemben megindítani.

A QBE INSURANCE (EUROPE) LIMITED MAGYARORSZÁGI FIÓKTELEPÉNEK CÍME

QBE Insurance (Europe)Limited Magyarországi Fióktelepe

Központ

1143 Budapest, Stefánia út 51.

tel.: 460-1410

fax: 460-1521

NAIH szám: NAIH-40157

e-mail: vagyon@qbeatlasz.hu

Köszönjük, hogy időt szakított tájékoztatónk elolvasására. Reméljük sikertelenül felkeltenünk érdeklődését termékünk és társaságunk iránt. Ha a fentiekkel vagy bármely más biztosítási

igényével kapcsolatban kérdése merül föl, vagy bővebb információkra van szüksége, munkatársaink készséggel állnak szíves rendelkezésére.

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe