



CHARTIS

**KÖNYVVIZSGÁLÓK
SZAKMAI
FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSA**

Biztosítási időszak:

Kötvényszám:

MAGYAR KÖNYVVIZSGÁLÓI KAMARA TAGJAINAK SZAKMAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSA

Fontos figyelmeztetés!

A JELEN BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEKRE UTALÁSSAL MEGKÖTÖTT FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÚN. „CLAIMS MADE” TÍPUSÚ BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS KIZÁRÓLAG AZOKRA A KÁRIGÉNYEKRE NYÚJT BIZTOSÍTÁSI FEDEZETET, AMELYEKET A BIZTOSÍTOTTAL SZEMBEN HARMADIK SZEMÉLYEK ELSŐ ALKALOMMAL A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK HATÁLYA ALATT ÉRVÉNYESÍTENEK, ÉS AMELY KÁRIGÉNYEKET A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAKON BELÜL A BIZTOSÍTOTT BE IS JELENT A BIZTOSÍTÓNAK. A JELEN BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEKRE UTALÁSSAL MEGKÖTÖTT BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGÚJÍTÁSA ESETÉN A BIZTOSÍTOTTAL SZEMBENI IGÉNYÉRVÉNYESÍTÉS ÉS A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE SZEMPONTJÁBÓL, A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAKOT FOLYAMATOSNAK KELL TEKINTENI. A JOGERŐS BÍRÓSÁGI ÍTÉLETEKBEN MEGÍTÉLT VAGY A BIZTOSÍTÓ JÓVÁHAGYÁSÁVAL MEGKÖTÖTT EGYEZSÉGI MEGÁLLAPODÁSOKBAN ELVÁLLALT KÁRTÉRÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG FEDEZETÉRE RENDELKEZÉSRE ÁLLÓ KÁRTÉRÍTÉSI LIMITET CSÖKKENTENI KELL A JOGVÉDELMI KÖLTSÉGEKKEL. FELHÍVJUK TOVÁBBÁ ARRA IS A FIGYELMET, HOGY A JOGVÉDELMI KÖLTSÉGEKRE IS VONATKOZIK AZ ÖNRÉSZESEDES.

BIZTOSÍTÁSI RÉSZLETEZŐ

Biztosítási kötvény száma:

-
- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. Szerződő: | |
| 2. Szerződő címe: | |
| 3. Szakmai tevékenység: | jogszabályi kötelezettségen alapuló könyvvizsgálói tevékenység, adótanácsadás, könyvelés, vezetői pénzügyi tanácsadás, vezetői számvitel |
| 4. Biztosítási időszak: | , automatikus meghosszabbítással |
| 5. Kártérítési limit: | |
| 6. Önrészesedés: | 10%, de minimum 50.000,- Ft káreseményenként |
| 7. Fizetendő éves biztosítási díj: | |
| 8. Díjfizetés: | Évente, egy összegben |

**9. Területi hatály:
10 Irányadó jog**

**Magyarország
Magyar**

Budapest,

XXX

**CHARTIS Europe S. A. Magyarországi
Fióktelepe**

MAGYAR KÖNYVVIZSGÁLÓI KAMARA TAGJAINAK SZAKMAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSA

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

1. A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET TÁRGYA

A CHARTIS Europe S. A. Magyarországi Fióktelepe (cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg.01-17-000387, adószáma: 22217871-2-42, székhelye: 1088 Budapest, Rákóczi út 1-3., levelezési címe: Budapest 1443 P.: 300/58, ügyfélszolgálat telefonszáma: 06-80-911-011) a Francia Köztársaságban székhellyel rendelkező, részvénytársasági formában működő, 25.000.000 EUR jegyzett tőkével és az Európai Unió 15 tagállamában és Grúziában fiókteleppel rendelkező biztosítótársaság, a CHARTIS Europe S.A. (székhelye: FR-92400 Courbevoie, Paris La Défense, cégjegyzékszám: Nenterre-i Kereskedelmi Bíróság Hivatala 552 128 795 R.C.S., biztosítás-felügyeleti hatósága a Commission de Controle des Assurances) magyarországi fióktelepe, amely a Biztosítási Részletező 7. pontjában meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében kötelezettséget vállal arra, hogy a jelen biztosítási feltételekben meghatározott esetekben és feltételekkel a Biztosított számára biztosítási szolgáltatásokat teljesít.

1. TÉVEDÉS, HIBA ÉS MULASZTÁS

A Biztosító a jelen biztosítási feltételekben meghatározott esetekben és mértékben mentesíti a Biztosítottat minden olyan Kárigényből származó Kár megtérítése alól, amelyet első alkalommal a Biztosítási Időszak hatálya alatt érvényesítenek a Biztosítottal szemben, a Biztosított által a Biztosítási Részletező 3. pontjában meghatározott Szakmai Tevékenység folytatása során elkövetett Vétkes Szakmai Kötelezettségszegés miatt, valamint amelyet a jelen biztosítási feltételek 5.4. pontjában foglaltaknak megfelelően a Biztosított a Biztosítónak a Biztosítási Időszak hatálya alatt bejelent.

2. JOGVÉDELMI KÖLTSÉGEK, DÍJAK ÉS KIADÁSOK

A Biztosítási Részletező 5. pontjában meghatározott Kártérítési Limit részeként és annak erejéig, a Biztosító jogosult a Biztosítottal szemben Vétkes Szakmai Kötelezettségszegés miatt érvényesített Kárigény esetén a Biztosított megfelelő jogi képviselétől gondoskodni, még abban az esetben is, ha a konkrét Kárigény megalapozatlan, téves jogcímen alapul vagy nyilvánvalóan rosszhiszemű. A jelen biztosítási feltételek rendelkezéseinek megfelelően a Biztosító megtéríti továbbá az ilyen Kárigényekkel szembeni jogi védekezés során felmerülő költségeket, díjakat és kiadásokat.

2. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

A jelen biztosítási feltételek 1. pontja szerinti biztosítási fedezet – a biztosítási feltételek egyéb rendelkezéseinek változatlanul hagyása mellett - az alábbi kiegészítő szolgáltatásokra is kiterjed. A kiegészítő szolgáltatások által nyújtott biztosítási fedezet a Biztosítási Részletező 5. pontjában meghatározott Kártérítési Limit részét alkotja, és nem azon felül értendő, továbbá eltérő rendelkezés hiányában az Önrészesedést minden kiegészítő szolgáltatásra is alkalmazni kell.

2.1. *Bíróságon való megjelenés költségterítése*

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

- 2.1.1. a jelen biztosítási feltételek alapján Biztosítottnak minősülő bármely irodavezető, üzlettárs vagy vezető tisztségviselő esetében 15.000,- Ft;
- 2.1.2. a jelen biztosítási feltételek szerint Biztosítottnak minősülő bármely Alkalmazott esetében 10.000,- Ft.

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

2.2. *Kiterjesztett felfedezési időszak (a kárbejelentési időszak kiterjesztése)*

- 2.2.1. A kiterjesztett felfedezési időszak a jelen biztosítási szerződés lejáratát közvetlenül követő időszak, amely alatt a biztosítónak írásban benyújtható bármely, a biztosítottal szemben elsőként ezen időszak alatt felmerülő, bármely a biztosítási időszak tartama alatt bekövetkezett jogellenes és károkozó magatartással kapcsolatos kárigény feltéve hogy az ilyen Biztosítási Esemény a szerződés feltételei alapján fedezetben volt.

Amennyiben a biztosított a abbahagyja könyvizsgálói tevékenységét, más ok miatt mint a Kamarából történő kizárás a biztosított jogosult a meg nem hosszabbítás kezdeti időpontjától számított 12, 24, 36 vagy 60 hónapos felfedezési időszakokra.

A kiterjesztett felfedezési időszak megvásárlásának díja:

- a.) 12 hónapos felfedezési időszak a teljes éves biztosítási díj 80 százaléka
- b.) 24 hónapos felfedezési időszak a teljes éves biztosítási díj 130 százaléka
- c.) 36 hónapos felfedezési időszak a teljes éves biztosítási díj 160 százaléka
- d.) 60 hónapos felfedezési időszak a teljes éves biztosítási díj 200 százaléka

- 2.2.2. A biztosított többlet biztosítási díj kifizetése nélkül jogosult egy 60 napos kiterjesztett felfedezési időszakra, amennyiben a jelen biztosítási szerződést akár a szerződő fél, akár a biztosító nem újítja meg. Amennyiben a Biztosító a Biztosítási Szerződést más okból, mint a Biztosított szerződésszegése, felmondja, illetve a Biztosítási Szerződés megújítását egyébként visszautasítja, a Biztosított, kiegészítő pótdíj megfizetése nélkül is minden esetben jogosult egy, a Biztosítási Időszak leteltét (a Biztosítási Szerződés megszűnését) közvetlenül követő napon kezdődő és 60 napig tartó Felfedezési Időszakra. Amennyiben a Biztosítási Szerződés a Biztosítási Időszak letelte előtt a díjnmfizetés miatt szűnik meg, a Biztosított nem jogosult Felfedezési Időszakra.

- 2.2.3. Abban az esetben, ha a Biztosított a 2.2.1 pont alapján Felfedezési Időszakot (kiterjesztett bejelentési időszakot) vásárol, a 2.2.2 pont szerinti automatikus (60 napos) Felfedezési Időszak a megvásárolt időszakba beleértendő.
- 2.2.4. Amennyiben a Biztosítási Szerződés a Biztosítási Időszak letelte előtt a díjnemfizetés miatt szűnik meg, a Biztosított semmilyen formában sem jogosult Felfedezési Időszakra.
- 2.2.5. A Felfedezési Időszakra vonatkozó kiegészítő szolgáltatás egyik eleme sem alapozza meg a Biztosítási Részletező 4. pontjában meghatározott Biztosítási Időszak kiterjesztését.
- 2.2.6. A Felfedezési Időszak (kiterjesztett bejelentési időszak) nem alkalmazható azokra a Kárigényekre, amelyeket másik biztosítás fedez, vagy amelyeket másik biztosítás azért nem fedez, mert az ilyen Kárigényekre a másik biztosítás alapján alkalmazandó biztosítási összeg kimerült, vagy a másik biztosítás alapján irányadó önrészesedés alkalmazásra került.

2.3. *Rágalmazás és becsületsértés*

A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított helyett megtéríti mindazon, a Biztosítottal szemben első alkalommal a Biztosítási Időszak hatálya alatt érvényesített és a Biztosítónak a Biztosítási Időszak alatt bejelentett olyan Kárigénnyel kapcsolatos Kárt és/vagy Jogvédelmi Költséget is, amelyet a Biztosított Szakmai Tevékenységének végzése során általa írásban, szóban, vagy az elektronikus médiákon keresztül, gondatlanul elkövetett rágalmazással és becsületsértéssel összefüggésben érvényesítenek.

2.5. *Számítástechnikai eszközzel kapcsolatos adatok és egyéb dokumentumok, feljegyzések pótlása*

Ha a Biztosítási Időszak alatt a Biztosított felfedezi és tájékoztatja a Biztosítót arról, hogy ügyfeleinek azon számítástechnikai eszközzel kapcsolatos adatai, vagy más dokumentumai, feljegyzései, amelyekért jogszabály szerint a Biztosított felelős, illetve amelyekről feltételezhető, hogy a Biztosított vagy általa megbízott bármilyen más személy őrizetében, letéti őrzésében vannak, és azok a Biztosított Szakmai Tevékenységének végzése során megsemmisültek, megsérültek, elvesztek, megváltoztak vagy töröltek, a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak az ilyen adatok, dokumentumok vagy feljegyzések pótlása vagy helyreállítása kapcsán felmerült indokolt költségeket és ráfordításokat, amennyiben:

- 2.5.1 a kár vagy veszteség a számítástechnikai rendszerekkel kapcsolatos adatok és más dokumentumok, feljegyzések biztosított vagy az általa megbízott személy általi szállítása alatt vagy a Biztosított vagy általa megbízott harmadik személy őrizete során keletkezett, és a Biztosított vagy az általa megbízott személy minden tőle ésszerűen elvárható intézkedést megtett az elveszett adatok, dokumentumok, feljegyzések felkutatása érdekében;
- 2.5.2 minden a kárigénnyel kapcsolatban felmerült költség és ráfordítás a Biztosító által jóváhagyott számlákkal, egyéb bizonylatokkal atámasztható;
- 2.5.3 a Kárigény nem elhasználódás, törés, szakadás és/vagy a fokozatos állapotromlás, a molyok és férgek, rágcsálók okozta károkból ered.

A jelen kiegészítő szolgáltatásra vonatkozó Kártérítési Limit az adott Biztosítási Időszakra maximum 500.000,- Ft, az Önrészesedés káreseményenként pedig a Kár 10%-a, de minimum 50.000,- Ft.

3. MEGHATÁROZÁSOK

A jelen biztosítási feltételek, a biztosítási ajánlat, a kötvény vagy a Biztosítási Szerződés létrejöttét igazoló egyéb okirat, illetve a Biztosítási Szerződés létrejöttével vagy teljesítésével összefüggésben keletkezett egyéb iratok, dokumentumok és nyilatkozatok alkalmazásában az alábbi kifejezések az alábbi jelentéssel bírnak:

- 3.1. **Testi sérülés** az emberi test fizikai sérülését, betegséget, halált vagy idegi sokkot, lelki fájdalmat vagy szellemi károsodást és/ vagy ezek következményi kárait jelenti;
- 3.2. **Kárigény** alatt a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában az alábbiakat kell érteni:
 - 3.2.1. bármely, Harmadik Személy által pénzbeli-, vagy egyéb nem pénzbeli kártérítésre kötelezés iránt a Biztosítottal szemben Szakmai Tevékenységével összefüggésben benyújtott bírósági kereset vagy más eljárás megindítását kezdeményező kérelem;
 - 3.2.2. Harmadik Személytől származó, a Biztosított felelősségre vonását meghatározott Vétkes Szakmai Kötelezettségszegés elkövetése miatt kilátásba helyező írásbeli felszólítás;

Ugyanazon alapuló, ismételten vagy folytatólagosan elkövetett Vétkes Szakmai Kötelezettségszegésből eredő, azon alapuló, vagy annak betudható Kárigény vagy Kárigények sorozata, a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában egyetlen Kárigénynek minősül.
- 3.3. **Számítástechnikai eszközzel kapcsolatos adat** olyan elektronikusan vagy digitalizált módon rögzített adat vagy információ, amely alkalmas számítástechnikai rendszerben való tárolásra.
- 3.4. **Számítógépes rendszer** minden számítógép, adatfeldolgozó berendezés, eszköz vagy annak része, továbbá az adattároló és visszakereső rendszer, kommunikációs rendszer, hálózat, protokoll, vagy annak része, valamint a tárolóegység, mikrochip, integrált áramkör, időt mérő berendezés vagy hasonló szerkezet, vagy bármely számítógépes szoftver (ideértve az alkalmazást, az operációs rendszereket, a futtatási környezeteket vagy fordítóprogramokat), firmware vagy mikrokód;
- 3.5. **Adattartalom** a Biztosított üzenőfelületén, chatszobájában vagy bármilyen más nyitott fórumon levő anyagot jelenti;
- 3.6. **Kár** minden olyan összegszerű fizetési kötelezettség, amely a Biztosítottat Harmadik Személlyel szemben jogszabály szerint fennálló kártérítési felelőssége folytán, jogerős bírósági ítélet vagy a Biztosított által a Biztosító írásbeli hozzájárulásával kötött egyezségi megállapodás alapján terheli;
- 3.7. **Jogvédelmi költségek** magukban foglalnak minden olyan a Kárigény tárgyát képező Vétkes Szakmai Kötelezettségszegéssel összefüggésben felmerülő vizsgálati, peren kívüli és peres eljárással kapcsolatos kiadást, valamint bármilyen, a Kárigénnyel kapcsolatos jogorvoslati és az ehhez kapcsolódó adminisztrációs költséget, amelyet a Biztosított köteles megfizetni. A Jogvédelmi költségek nem fedezik a Biztosított általános vagy rezsi költségeit, továbbá a Biztosított időráfordításának bármilyen költségét, illetve a jogi védekezéssel összefüggésben felmerülő munkaidő kiesés kompenzációját.
- 3.8. **Felfedezési időszak** (kiterjesztett kárbejelentési időszak) a kiegészítő biztosítási szolgáltatások 2. fejezet 2. pontja szerinti és a Biztosítási Részletező 4. pontjában meghatározott Biztosítási Időszak leteltét (a Biztosítási Szerződés megszűnését) közvetlenül követő időszak, amely időszak alatt a Biztosítottal szemben első alkalommal érvényesített Kárigényt be lehet jelenteni a Biztosítónak, feltéve, hogy a Kárigény a Biztosítási Részletező 4. pontjában meghatározott Biztosítási Időszak hatálya alatt elkövetett olyan Vétkes Szakmai Kötelezettségszegéssel függ össze, amelyre a jelen biztosítási feltételek szerinti biztosítási fedezet egyébként kiterjed.

- 3.9. **Dokumentumok** alatt minden megállapodást, tervezetet, feljegyzést, könyvet, levelet, okiratot és okmányt kell érteni, ide nem értve azonban a Harmadik Személy tulajdonát képező értékpapírt, a bankjegyet vagy valutát, és az illetékbélyeget, amelyek őrzéséért a Biztosított felelős;
- 3.10. **Alkalmazott** alatt mindazon természetes személyeket kell érteni, akik nem, üzlettársak vagy vezető tisztségviselők, és akik bármely Biztosítottal munkavégzésre irányuló jogviszonyban állnak és munkájukért díjazásban részesülnek;
- 3.11. **Biztosított** alatt a következőt kell érteni:
- 3.11.1. a Biztosítási Részletező 1. pontjában feltüntetett Szerződő (beleértve ezen cég vezetőit és alkalmazottait is), a biztosítási részletező 3. pontjában megnevezett szakmai tevékenységük végzése során,
- 3.11.2. a 3.11.1. pontban felsorolt személyek halála, cselekvőképtelensége, illetve korlátozott cselekvőképtelensége esetén, a fenti személyek örökösei illetve törvényes képviselői.
- 3.12. **Biztosító** a CHARTIS Europe S. A. Magyarországi Fióktelepe;
- 3.13. **Szakmai tevékenység** tevékenység a biztosított által független harmadik félnek nyújtott, a 2007. évi LXXV. Törvény a Magyar Könyvvizsgálói Kamaráról, a könyvvizsgálói tevékenységről, valamint a könyvvizsgálói közfelügyeletről által szabályozott szakmai szolgáltatást jelenti, beleértve az alábbi területeket:
- adótanácsadás,
 - könyvvizsgálat,
 - könyvelés,
 - vezetői pénzügyi tanácsadás, vezetői számvitel
- 3.14. **Biztosítási időszak**, a Biztosítási Szerződésnek a Biztosítási Részletező 4. pontjában rögzített hatálybalépési napjától a lejárat napjáig vagy, ha az korábbi, a Biztosítási Szerződés megszűnésének napjáig terjedő időszak;
- 3.15. **Szennyező anyagok** különösen, de nem kizárólagosan, bármely szilárd, folyékony, gáznemű vagy termikus jellegű ingerlő vagy szennyező hatású anyag, ideértve különösen a füstöt, párákat, kormot, gőzöket, savakat, lúgokat, vegyszereket és hulladékokat. A hulladékok közé tartoznak többek között az újrahasznosítható, helyreállítható vagy újra visszanyerhető anyagok;
- 3.16. **Biztosítási díj** közvetlenül a Biztosítási Időszak lejárat előtt érvényben lévő éves biztosítási díjszintet jelenti;
- 3.17. **Dologi kár** a fizikai léttel bíró testi tárgyak (ingatlan vagy ingó vagyon) fizikai sérüléséből, elveszéséből, eltűnéséből, megsemmisüléséből vagy használhatatlanná válásából eredő kárt vagy veszteséget és / vagy az ezekből adódó következményi károkat jelenti. Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában tárgynak tekintendő többek között a pénz, a pénzt helyettesítő eszköz (így pl.: a csekk, bélyeg és illetékbélyeg, bankkártya, hitelkártya), értékpapírok illetve értéktárgyak, még akkor is, ha azok (letétként való) megőrzését, kezelését a Biztosított szerződésben vállalta, vagy azok szíveségből lettek a Biztosított vagy az ő meghatalmazásával és a nevében eljáró személy részére (őrizetébe) átadva;
- 3.18. **Önrészesedés** alatt a Biztosítási Részletező 6. pontjában rögzített, a Biztosított által valamennyi Kárigény tekintetében viselt összeget kell érteni;
- 3.19. **Értékpapír** alatt minden átruházható és át nem ruházható, pénzkövetelésről vagy dologra vonatkozó tulajdonjogról kiállított értékpapírt, pénzt vagy értéket megtestesítő más eszközt vagy szerződést, ide értve különösen a részvényt, kötvényt, adóslevelet és tartozás fedezetéül adott biztosítékot érteni kell;
- 3.20. **Harmadik személy (Ügyfél)** a Biztosítotton kívül minden természetes személy, gazdasági társaság, továbbá bármely egyéb jogi személy. Nem minősül Harmadik Személynek a Biztosított tulajdonosa, társult vállalata, leányvállalata, valamint bármely

olyan személy, aki / amely a Biztosítottban pénzügyi vagy egyéb befolyásoló érdekkel rendelkezik;

- 3.21. **Üzleti titok alatt** olyan képletet, eljárásmodot, adathalmazt, mintát, programot, eszközt, módszert, eljárást vagy technikát kell érteni, amelynek valós vagy potenciális gazdasági értéke abból ered, hogy nem közismert és jogszerű magatartás mellett nem hozzáférhető azok számára, akik a fentiek megszerzéséből és felhasználásából gazdasági előnyt szereznének más piaci szereplőkkel szemben, és amely gazdasági tevékenység része, gazdasági hasznosításra alkalmas illetve arra szánják. A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában nem minősül üzleti titoknak a szerzői jog, szabadalom vagy védjegy oltalmának tárgyát alkotó képlet, eljárásmod, adathalmaz, minta, program, eszköz, módszer, eljárás vagy technika, ideértve ezek bármiféle alkalmazását;
- 3.22. **Vétkes Szakmai Kötelezettségszegés (szakmai műhiba)** a Biztosítottnak, a Szakmai Tevékenység folytatása során elkövetett gondatlan kötelezettségszegése, tévedése, félrevezető tájékoztatása vagy mulasztása, ide értve az ezek folytán bekövetkező szerződésszegést is.
- 3.23. **Szerződő** a Biztosítási Részletező 1. pontjában rögzített könyvizsgáló cég.

4. KIZÁRÁSOK

A Biztosítót nem terheli helytállási kötelezettség az alábbi okokból bekövetkező, azoknak bármilyen módon betudható, vagy azokkal összefüggésbe hozható Károkért, illetve Jogvédelmi költségeikért:

4.1. *Testi sérülés / Dologi kár*

A biztosítási fedezet nem terjed ki Testi Sérülésekkel, illetve Dologi Károkkal kapcsolatos kártérítési igényekre.

4.2. *Szerződéses felelősség*

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre

- 4.2.1. amelyek a Biztosított által egy szerződésben, vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt, a jogszabályban megállapított felelősségnél szigorúbb helytállási kötelezettségen alapulnak,
- 4.2.2. amelyek, egy Harmadik Személlyel szemben fennálló szerződéses kötelezettség késedelmes és/vagy részleges illetve nem teljesítéséből erednek, azon alapulnak vagy annak tudhatók be, kivéve, ha azok a Biztosítottnak a szerződés teljesítése során tanúsított Vétkes Szakmai Kötelezettségszegéséből erednek.

4.3. *Pontatlan költség- és díjkalkuláció*

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelynek vonatkozásában a Biztosított felelőssége abból származik, hogy a Biztosított vagy a Biztosított megbízásából más személy előzetesen elmulasztotta a Biztosítási Részletezőben meghatározott Szakmai Tevékenység ellátásának költségeit és díját pontosan felmérni, illetve meghatározni.

4.4. *Óvadékok, kötbérek, adók, bírságok*

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon igényekre, amelyeket valamely Biztosítottal szemben az alábbi okból érvényesítenek:

- 4.4.1. a Biztosított által fizetendő óvadékból, szerződésben vállalt kötbérből, adóból, bírságból illetve más, a vonatkozó jogszabályok szerint nem biztosítható egyéb okból ered vagy azon alapul;
- 4.4.2. a Biztosított Szakmai Tevékenységével összefüggő bármely panasz vagy vizsgálat kapcsán a kamarai, fogyasztóvédelmi, felügyeleti, nyomozói vagy

bűnüldözési szerv eljárásával összefüggő költségek megfizetésére vonatkozó felszólításból vagy megállapodásból ered vagy azon alapul.

4.5. Személyes tartozások és kereskedelmi tevékenység

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek

4.5.1. bármely Biztosítottat személy szerint terhelő adósságból vagy a Biztosított által folytatott kereskedelmi tevékenységből erednek;

4.5.2. bármely Biztosítottnak közvetlenül vagy közvetve nyújtott hitel, támogatás illetve más juttatás vagy előny kapcsán ugyanezen Biztosított által vállalt biztosítékkal, kártérítéssel vagy kötelezettségvállalással függ össze.

4.6. Vezető tisztségviselők

A biztosítási fedezet nem terjed ki társaságok és szervezetek vezető tisztségviselői minőségében eljáró természetes személy Biztosítottakkal szemben támasztott kártérítési igényekre.

4.7. Munkavisztonnyal kapcsolatos jogsértés, diszkrimináció

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek munkaviszony jogsértő megszüntetésével, munkaviszony létesítésének jogellenes, diszkriminatív megtagadásával vagy munkaszerződés megszegésével, továbbá tanulmányi szerződés megszüntetésével, munkahelyi zaklatással, munkahelyi diszkriminációval vagy más hasonló magatartással függenek össze,

4.8. Bűncselekmény, szándékos károkozás

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyeket

4.8.1. a Biztosított által elismert, vagy a bíróság által jogerősen megállapított bűncselekmény miatt érvényesítenek a Biztosított ellen. Ilyen esetben a Biztosított köteles a Biztosítónak a jogerős ítélet meghozataláig felmerült és a Biztosító által megfizetett összes Jogvédelmi költséget visszatéríteni.

4.8.2. a Biztosított által szakmai tevékenysége során elkövetett szándékos károkozás, illetve a törvénytől, az előírásoktól, az utasításoktól, stb. való tudatos eltérés vagy egyéb tudatos kötelezettségmegszegés miatt okozott károkból adódnak.

Ezen kizárás nem vonatkozik azon rágalmazásért benyújtott keresettel kapcsolatos költségekre és kiadásokra, amelyekkel kapcsolatban a biztosított bizonyítani tudja a szándékosság hiányát.

4.9. Fizetéseképtelenség

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek a Biztosított fizetéseképtelenségéből erednek, azon alapulnak vagy azzal bármilyen módon összefüggésbe hozhatók.

4.10. Közös vállalkozások

A biztosítási fedezet nem terjed ki a Biztosított által a Biztosítottat is magába foglaló cég vagy társulás részére vagy nevében, bármely közös vállalkozási tevékenység kifejtése céljából végzett tevékenységgel kapcsolatosan, a Biztosítottal szemben érvényesített kártérítési igényekre.

4.11. Egyéb biztosítás(ok)

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek vonatkozásában a Biztosított bármely más Biztosítási Szerződés alapján kártérítésre (a kártérítési felelősség alóli mentesítésre) jogosult.

4.12. Tulajdonostársak közötti jogviták

A biztosítási fedezet nem terjed ki az olyan kártérítési igényekre, amelyek a Biztosított által kötött partneri vagy tulajdonosi megállapodás tényleges vagy feltételezett megszegéséből erednek vagy annak következményei.

4.13. Szabadalmak és üzleti titkok

A biztosítási fedezet nem terjed ki a Harmadik Személy szabadalmának vagy egyéb üzleti titkának megszerzéséből, megsértéséből, felfedéséből, jogtalan használatából és hasznosításából, valamint jogellenes alkalmazásából eredő kártérítési igényekre.

4.14. Környezetszennyezés

A biztosítási fedezet nem terjed ki a szennyező anyagok tényleges, vagy feltételezett kibocsátásából, szétszóródásából, kiszabadulásából, kiszivárgásából vagy ezekkel fenyegető helyzetekből közvetve vagy közvetlenül adódó, arra alapuló, annak betudható vagy bármely módon azzal kapcsolatba hozható kártérítési igényre.

4.15. Korábbi biztosítás és korábban elkövetett Vétkes Szakmai Kötelezettségszegés

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek

4.15.1 olyan *körülményen* alapulnak, abból adódnak, vagy azzal hozhatók kapcsolatba, amely bármely, a Biztosítási Szerződés kezdeti időpontja előtt hatályba lépett más biztosítási szerződés alapján bejelentésre kerültek, vagy bejelentésre kellett volna, hogy kerüljenek;

4.15.2 olyan a Biztosítási Szerződés kezdeti időpontját megelőzően fennálló tényleges vagy állítólagos tényből vagy körülményből ered, vagy arra vezethető vissza, amely alapján a biztosított ésszerűen elvárhatta, hogy az kárigényhez vezet; illetve a Biztosítási Szerződés kezdeti időpontja előtt érvényesített vagy indított, illetve annak időpontjában függőben lévő kárigényből vagy eljárásból ered, vagy az ilyen korábbi vagy függőben lévő kárigény illetve eljárás keretében állított tényeken és körülményeken alapul.

4.16. Háború

A biztosítási fedezet nem terjed ki a hadüzenettel vagy hadüzenet nélkül indult háborúval, polgárháborúval, terrorcselekménnyel, szabotázzsal, fegyveres nemzetközi akcióval, polgári megmozdulással és rendbontással összefüggő, azon alapuló vagy annak tulajdonítható kártérítési igényekre.

4.17. Ionizáló sugárzás

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon kártérítési igényekre, amelyek bármilyen

4.17.1. ionizáló sugárzással vagy radioaktív szennyeződéssel, nukleáris fűtőanyaggal vagy a nukleáris fűtőanyagból származó nukleáris hulladékkal;

4.17.2 nukleáris erőműnek vagy annak nukleáris alkotórészének radioaktív, mérgező, robbanékony vagy egyéb kárveszélyes jellegével

összefüggésben, közvetve vagy közvetlenül keletkeznek, azon alapulnak, annak betudhatók, illetve ezekhez bármilyen módon kapcsolódnak.

4.18. Munkadíj

Nem terjed ki a biztosítási fedezet azon kártérítési igényekre, amelyek a Biztosítottnak kifizetett munkadíj visszafizetésére irányulnak.

4.19. Pénzintézetek, tőzsdén jegyzett cégek részére nyújtott szolgáltatások

A biztosítási fedezet a tőzsdén jegyzett társaságok, biztosítótársaságok, biztosító egyesületek, tőzsdebróker cégek, elszámolóházak, befektetési társaságok, befektetési alapok, nyugdíj és egészségpénztárak, magántőke társaságok és kockázati tőke társaságok illetve bankok, takarékszövetkezetek, hitelintézetek részére végzett munkákra nem terjed ki, kivéve ha ezen kockázatokra vonatkozóan a Biztosító írásban

nyilatkozott arról, hogy kockázatviselését ezen társaságok részére végzett könyvvizsgálatra is kiterjeszti.

4.20. Magyarország területén kívül végzett szakmai szolgáltatások, Magyarországon kívül érvényesített kárigények

Nem terjed ki a biztosítási fedezet azon kártérítési igényekre, amelyek a Magyarország területén kívül végzett szakmai szolgáltatások kapcsán, vagy Magyarország területi hatályán kívül érvényesítenek a Biztosítóval szemben, kivéve ha ezen kockázatokra vonatkozóan a Biztosító írásban nyilatkozott arról, hogy kockázatviselését más országokban végzett szakmai szolgáltatásokra is kiterjeszti.

4.21. Befektetési tanácsadással kapcsolatos felelősség

A biztosítási fedezet nem terjed ki az olyan káresemények megtérítésére, amelyek a Biztosítottak által harmadik személyeknek adott bármely befektetési vagy pénzügyi kockázatvállalással kapcsolatos tanácsadásból ered, azon alapul, illetve azzal bármilyen módon kapcsolatba hozható.

5. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

5.1. A Biztosítási Szerződés létrejötte, a Biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége

5.1.1. A Biztosítási Szerződés a szerződő felek írásbeli megállapodásával jön létre.

5.1.2. A Biztosító a jelen biztosítási feltételek szerinti kockázatok elvállalása során, a Biztosított által a Biztosítási Szerződés elválaszthatatlan részét képező biztosítási nyilatkozatban és a hozzátartozó mellékletekben, valamint az egyéb a Biztosító rendelkezésre bocsátott dokumentumokban szereplő, a Biztosító kockázatvállalása szempontjából lényeges információkra, nyilatkozatokra és alapvető adatokra támaszkodott. Ezen információk, nyilatkozatok és adatok képezik a Biztosító kockázatvállalásának alapját és a Biztosítási Szerződés elválaszthatatlan részének tekintendők.

5.1.3. A Biztosított a biztosítási ajánlattétel során köteles átadni minden olyan dokumentumot, továbbá köteles közölni a Biztosítóval minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges információt és körülményt, amelyet ismert vagy ismernie kellett.

5.1.4. A Biztosított a biztosítási ajánlattétel során írásban közölt adatok és körülmények megváltozását – amennyiben a jelen biztosítási feltételek rövidebb határidőt nem állapítanak meg – a változás bekövetkezését követő harminc (30) napon belül, írásban, tértivevényes küldeményként vagy egyéb olyan módon, amely a küldemény átvételét igazolja, köteles bejelenteni a Biztosítónak.

5.1.5. A Biztosított a jogállásában bekövetkezett változásokról, valamint fizetéseképtelensége esetén, e változásoknak a tudomására jutását követően három (3) napon belül köteles tájékoztatni a Biztosítót.

5.1.6. Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalhatja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a Biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. (harmincadik) napon megszűnik. Erre a következményre a Biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a Biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

5.1.7. A Biztosító kötelezettsége nem áll be (mentesülés), ha a Biztosított a jelen fejezetben meghatározott közlési és változás-bejelentési kötelezettségét nem teljesíti, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

5.2. Biztosítási díj

A Biztosítási díj évente, előre egyösszegben fizetendő.

5.3. Kártérítési limit (biztosítási összeg)

A Biztosítási Részletező 5. pontjában meghatározott Kártérítési Limit a Biztosító helytállási kötelezettségének a felső határát jelenti, melynek megfelelően a Biztosítottal szemben első alkalommal a Biztosítási Időszak alatt érvényesített és a Biztosítónak a Biztosítási Időszak alatt bejelentett összes Kárigényre vonatkozó, a Biztosító által nyújtott kártérítés összege nem haladhatja meg ezt a Kártérítési Limitet. A Kártérítési Limit magába foglalja a Jogvédelmi költségeket is.

5.4. Önrészesedés

Bármely Kárigény vonatkozásában - beleértve a Kárigénnyel összefüggésben felmerülő és a jelen biztosítási feltételek alapján fedezett valamennyi Jogvédelmi költséget is – a Biztosító csak a Biztosítási Részletező 6. pontjában meghatározott Önrészesedés összegét meghaladó mértékben köteles helytállni. Amennyiben a Biztosítónak olyan költségei merülnek fel, amelyekért a Biztosított felelős, mindezen költségeket a Biztosított haladéktalanul köteles megtéríteni a Biztosítónak.

5.5. Kárigény bejelentése és kárigényről szóló értesítés

5.5.1. A Biztosított a vele szemben érvényesített Kárigényeket, illetve azokat a körülményeket, amelyek Kárigény érvényesítéséhez vezethetnek, a CHARTIS Europe S. A. Magyarországi Fióktelepének Kárrendezési Osztályán köteles írásban (ideértve a faxot is) bejelenteni, az alábbi címen:

CHARTIS Europe S. A. Magyarországi Fióktelepe
Pénzügyi Biztosítások, Kárrendezési osztály
Cím: 1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.
Telefon: 801-0801 ; Fax: 801-0888

5.5.2. Amennyiben a Kárigény bejelentése postai úton történik, a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a feladás dátumát kell a Kárigény bejelentése dátumának tekinteni, amelynek megtörténtét és pontos időpontját a Biztosított a feladóvevénnyel bizonyítja.

5.5.3. A jelen biztosítási feltételek, illetve az arra való utalással megkötött Biztosítási Szerződés alapján a Biztosító helytállási (kártérítési) kötelezettsége csak abban az esetben áll fenn, ha a Biztosított a vele szemben első alkalommal a Biztosítási Időszak vagy a Felfedezési Időszak alatt érvényesített Kárigényt haladéktalanul, de legkésőbb a Biztosítási Időszak lejárataig, illetve legkésőbb a Biztosítási Időszak lejárataát követő 30 napon belül bejelenti a Biztosítónak, feltéve utóbbi esetben, hogy a Kárigény Biztosított általi bejelentésére azt követő 30 napon belül kerül sor, hogy a Kárigényt a Biztosítottal szemben első alkalommal érvényesítették.

5.5.4. Amennyiben a Biztosítási Időszak vagy a Felfedezési Időszak tartama alatt a Biztosítóhoz Kárigényt jelentenek be, úgy a Biztosító minden további Kárigényt, amely (i) a korábban bejelentett Kárigényben állított tényekből ered, azokon alapul, illetve azoknak tulajdonítható, vagy (ii) a korábban bejelentett Kárigény alapját képező Vétkes Szakmai Kötelezettségszegésből ered, vagy a korábban bejelentett Kárigényben említett más Vétkes Szakmai Kötelezettségszegésen alapul, a Biztosító úgy tekinti, mint amit a Biztosítottal szemben a korábbi Kárigény Biztosítóhoz való bejelentésének időpontjában érvényesítették, és a Biztosítóhoz ugyanebben az időpontban bejelentettek.

5.5.5. Amennyiben a Biztosítási Időszak vagy a Felfedezési Időszak tartama alatt a Biztosítottnak olyan körülmények jutnak tudomására, amelyekből ésszerűen következtetni lehet arra, hogy a Biztosított elleni Kárigényhez vezethetnek, és a Biztosított a Biztosítót írásban értesíti ezekről a körülményekről, továbbá a Kárigényt feltételező okokról - az időpontokra és az érintett személyekre vonatkozó teljes részletességgel -, úgy a Biztosító bármely Kárigényt, amelyet utóbb a Biztosítottal szemben érvényesítenek és amelyet a Biztosítónak bejelentenek, továbbá amely (i) a Biztosított által korábban bejelentett körülményekből ered, azokon alapul, vagy azoknak tulajdonítható, vagy (ii) olyan Vétkes Szakmai Kötelezettségszegésen alapul, amely megegyezik vagy kapcsolatban áll a korábban bejelentett körülményekkel összefüggésben említett Vétkes Szakmai Kötelezettségszegéssel, a Biztosító úgy tekinti, mint amit a Biztosítottal szemben a Kárigényre okot adó körülmények Biztosítóhoz való bejelentésének időpontjában érvényesítettek, és a Biztosítóhoz ugyanebben az időpontban bejelentettek.

5.6. *A kárrendezés folyamata*

5.6.1. A Biztosító (az Önrészesedés figyelembevételével) Kárigényenként és Biztosítási Időszakonként a Biztosítási Részletezőben meghatározott Kártérítési Limit (biztosítási összeg) erejéig téríti meg a Kárt.

5.6.2. A Biztosító a megállapított kártérítési összeget kizárólag a károsultnak fizetheti, a károsult azonban igényét közvetlenül a Biztosító ellen nem érvényesítheti. A Biztosított csak akkor követelheti, hogy a Biztosító az ő kezéhez fizessen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki.

5.6.3. A Biztosított és a károsult egyezsége a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a Biztosító azt tudomásul vette, a Biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviselőtéről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

5.6.4. A Biztosított a tőle elvárható módon és mértékben, továbbá a biztosító utasításainak megfelelően, köteles a kár elhárításáról (megelőzéséről) vagy csökkentéséről (enyhítéséről) gondoskodni.

5.6.5. A Biztosított köteles mindent tőle ésszerűen elvárható erőfeszítést és intézkedést megtenni, ami a káresemény körülményeinek tisztázását szolgálja. A Biztosított köteles támogatni a Biztosítót a kárfelmérésben és kárrendezésben, köteles részletes és a valósághű kárbeszámolót készíteni, köteles tájékoztatni a Biztosítót minden, a káreseményre vonatkozó körülményről és meg kell küldenie a Biztosítónak minden olyan iratot és dokumentumot, amelyet a Biztosító a káresemény, a Biztosított kártérítési kötelezettsége és saját helytállási kötelezettsége megítélése szempontjából lényegesnek tart.

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

5.7. *Csalárd Kárigények*

5.7.1. Amennyiben a Biztosított olyan Kárigényt jelent be a Biztosítónak, amelyről tudja, vagy a tőle elvárható gondosság tanúsítása mellett tudnia kellene, hogy az adott Kárigény akár összezszerűségében, akár más okból, hamis vagy csalárd, a Biztosítási Szerződés az ilyen Kárigény Biztosítónak való bejelentésének időpontjára visszamenő hatállyal megszűnik (bontó feltétel).

5.7.2. Ha a Biztosított a Biztosítási Szerződés teljesítése – különös a kárbejelentés - során, vagy azzal összefüggésben csalárd módon jár el, és az alapján a Biztosító kárkifizetést teljesít, ami a Biztosított jogalap nélküli gazdagodásához vezethet, a Biztosító visszakövetelheti az általa kifizetett kár összegét.

5.8. A Biztosító visszakövetelési joga

- 5.8.1. A Biztosító az általa addig kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha a Biztosított a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- 5.8.2. A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a Biztosított súlyosan gondatlan magatartásának minősül különösen, ha a Biztosított(at):
- 5.8.2.1. hatósági engedélyhez, bejelentéshez, vagy egyéb kötelezettség teljesítéséhez kötött tevékenységet engedély, vagy bejelentés nélkül illetve az ezekben meghatározott feltételek hiányában végzett,
 - 5.8.2.2. a jogszabályban, egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte a tevékenységét,
 - 5.8.2.3. a kárt a szakmai szabályok súlyos, ismétlődő vagy folyamatos megsértésével idézte elő,
 - 5.8.2.4. a kárt a szükséges intézkedések elmulasztásával okozta, és a kár bekövetkezése előtt a szükséges intézkedéseket annak ellenére sem tette meg, hogy a Biztosító, illetve más természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany a káresemény bekövetkezésének veszélyére írásban figyelmeztette, és a levélben foglalt indokok alapján az adott helyzetben elvárható lett volna a szükséges intézkedések megtétele,
 - 5.8.2.5. az írásban rögzített tényállástól vagy a megbízó írásban adott egyéb utasításától eltérve okozta a kárt,
 - 5.8.2.6. a Magyar Könyvvizsgálói Kamara a legsúlyosabb fegyelmi büntetéssel sújtotta,
 - 5.8.2.7. a korábbi kárrendezés során már elbírált Vétkes Szakmai Kötelezettségzegéssel azonos kötelezettségzegést követ el.

5.9. A biztosító törvényi engedményi joga

- 5.9.1. Amennyiben a Biztosító a Biztosítási Szerződés alapján a Biztosított által okozott Kárt akár részben, akár egészben megtérítette, úgy a Biztosító által fizetett kártérítés és járulékai erejéig a Biztosítottot illetik meg azok a jogok, amelyek a Biztosítottat illetik meg a kárért felelős személlyel szemben *(törvényi engedmény)*.
- 5.9.2. Ha a kár megtérítésére irányuló jog csak részben száll át a Biztosítóra, és a Biztosító a kárért felelős személy ellen keresetet indít, a Biztosított kívánságára köteles egyszersmind az ő igényét is érvényesíteni. A Biztosított igényének érvényesítését a Biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. Ha a Biztosító és a Biztosított ugyanabban az eljárásban érvényesíti igényét, és a kártérítésként befolyt érték minden fél követelését nem fedezi, a Biztosított elsőbbséget élvez.
- 5.9.3. A Biztosított köteles mindent megtenni a Biztosító 5.9.1. pont szerinti jogainak biztosítása és érvényesíthetősége érdekében és a Biztosító rendelkezésére bocsátani minden szükséges dokumentumot, amely szükséges ahhoz, hogy a Biztosító a törvényi engedmény alapján és saját nevében ténylegesen pert indítson, vagy egyéb igényt érvényesítsen.
- 5.9.4. Amennyiben a Biztosító bármely okból nem tudja érvényesíteni az 5.9.1. pont szerinti törvényi engedményi jogát, úgy a Biztosító által fizetett kártérítés és járulékai erejéig a Biztosított köteles a Biztosítóra engedményezni azon harmadik személyekkel szemben fennálló jogait, akiknek magatartásáért a Biztosított felelős, vagy akik a káresemény bekövetkezésért a Biztosítottal együtt felelősek, vagy akikkel szemben a Biztosított egyébként megtérítési igényt érvényesíthet *(ügyleti alapú engedményezés)*.
- 5.9.5. A Biztosított köteles a fenti ügyleti alapú engedményezés tényéről megfelelő időben értesíteni a káresemény bekövetkezéséért helytállásra köteles személyt vagy társaságot.

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

5.10. A Biztosítási Szerződés megszűnése

5.10.1. A Biztosítási Szerződés megszűnik a Biztosítási Részletező 4. pontja szerinti Biztosítási Időszak lejáratával, annak utolsó napján 24 órákor, amennyiben a biztosítási szerződést bármely fél a Biztosítási Részletező 4. pontja szerinti időszak lejáta előtt 30 nappal írásban felmondja. Amennyiben a szerződés ilyen módon nem kerül felmondásra, a biztosítási szerződés egy évre automatikusan meghosszabbodik. A szerződő felek a Biztosítási Szerződést közös megegyezéssel ennél az időpontnál korábban is megszüntethetik.

5.10.2. A biztosítási díj esedékességétől számított 30. (harmincadik) nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a Biztosított halasztást sem kapott, illetőleg a Biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

5.10.3. Amennyiben a Biztosítási Időszak ideje alatt további Vétkes Szakmai Kötelezettségzegés elkövetése lehetetlenné válik (pl. egy Biztosított halála, akadályoztatása, tevékenységének felfüggesztése miatt), ennek időpontjában a Biztosító ezen Biztosítottal kapcsolatos kockázatviselése megszűnik (érdekmúlás) és a Biztosító helytállási kötelezettsége az érdekmúlás időpontjáig elkövetett Vétkes Szakmai Kötelezettségzegések vonatkozásában áll fenn, amennyiben azok alapján a Biztosítottal szemben első alkalommal a Biztosítási Részletező 4. pontja szerinti Biztosítási Időszak eredeti lejáratú időpontjáig Kárigényt érvényesítenek.

5.10.4. A Biztosítási szerződés megszűnik a Kártérítési Limit (biztosítási összeg) kimerülésével, azzal, hogy a Biztosító hozzájárulásával a Biztosított jogosult a Kártérítési Limitet (biztosítási összeget) a Biztosító által megállapított pótdíj megfizetése ellenében kiegészíteni.

5.11. Jogátruházás

A Biztosított a Biztosítóval szemben a Biztosítási Szerződésből eredő jogait, igényeit, követeléseit és jogcímeit másra csak a Biztosító kifejezett írásbeli hozzájárulásával engedményezheti (ruházhatja át).

5.12. Irányadó jog és joghatóság

A Biztosítási Szerződésre a magyar jog rendelkezései az irányadók. A Biztosítási Szerződésből és az annak megkötését megelőzően folytatott egyeztetésekből eredő, azon alapuló, vagy azzal összefüggő, így különösen a Biztosítási Szerződés megszegésével, megszűnésével, érvényességével, hatályával, teljesítésével vagy értelmezésével kapcsolatos bármely vitás kérdés esetén, a szerződő felek alávetik magukat a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróságok kizárólagos joghatóságának. Vita esetén a biztosítási feltételek magyar nyelvű változata az irányadó.

5.13. Elévülés

A Biztosítási Szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított 2 év elteltével elévülnek.

5.14. A Biztosítottak panaszával kapcsolatos eljárás

A Biztosítási Szerződés teljesítésével, így különösen a Kárigény részben vagy egészében való elutasításával összefüggésben, a Biztosított, illetve a biztosítási szolgáltatásra jogosult személy (károsult), írásban panaszt terjeszthet elő a Biztosító magyarországi fióktelepének vezetőjéhez (1088 Budapest, Rákóczi út 1-3., Tel: 801-0801, Fax: 801-0899) és kérheti a Biztosító elutasító álláspontjának felülvizsgálatát. A Biztosító a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszát a panaszos részére. A Biztosító szolgáltatásával kapcsolatban panasz nyújtható be továbbá a Pénzügyi Szervek Állami Felügyelete Ügyfélkapcsolati,

Nyilvántartási és Panaszügyintézési Igazgatóságához is (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. központi postacím: 1535 Budapest 114. Pf. 777.).

5.15. Kockázatviselés területi hatálya

A Biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján, a Biztosítási Részletező 9. pontjában meghatározott területi hatályon belül okozott, bekövetkezett és érvényesített Károkat téríti meg.

5.16. Adatvédelem

- 5.16.1. A Biztosított adatainak kezeléséért és megőrzésért - beleértve a Biztosítási Szerződésben foglalt adatokat és minden egyéb, a Biztosítási Szerződéssel összefüggésben, a jövőben rendelkezésre bocsátandó adatot - a Biztosító felelős.**
- 5.16.2. Személyes adatnak minősül bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A Biztosító ügyfelének személyi körülményeire és vagyoni helyzetére vonatkozó személyes adatok, továbbá a Biztosítóval kötött szerződésében szereplő személyes adatok, amennyiben az a Biztosító, vagy a nevében eljáró biztosításközvetítő rendelkezésére állnak, biztosítási titoknak minősülnek.**
- 5.16.3. A Biztosított, a károsult és bárki, aki a Biztosító szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések szempontjából, a Biztosító ügyfelének tekintendő.**
- 5.16.4. A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) értelmében, az adatkezelés céljára is figyelemmel, a Biztosító az ügyfél kifejezett hozzájárulása nélkül kezelheti az ügyfél biztosítási titoknak minősülő személyes adatait. A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.**
- 5.16.5. Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító a tevékenysége során szerzett és biztosítási titoknak minősülő adatot csak akkor adhat ki harmadik személynek, ha ügyfele vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.**
- 5.16.6. A biztosítási titoknak minősülő adatok tekintetében nem áll fenn titoktartási kötelezettség, különösen**
- a) a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletével,**
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,**
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,**
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,**
 - e) 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,**

- f)* a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g)* a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h)* a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- i)* a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- j)* az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- k)* a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben.

5.16.7. A Biztosított kérésére a Biztosító köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított személyes adatokról tájékoztatást adni. A Biztosító az ügyfél kérésének megfelelően köteles az általa kezelt ügyfél személyes adatait helyesbíteni.

5.16.8. 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.

Nyilatkozat

1. Alulírottak, mint a Szerződő képviselőjére jogosult személyek kijelentjük, hogy a biztosítási szerződés aláírása előtt egyértelmű és részletes tájékoztatást kaptunk a megkötendő biztosítás(ok) jellemzőiről és a biztosító főbb adatairól, az írásbeli ügyféltájékoztatót és a biztosítási (szerződési) feltételeket átvettük, elolvastuk, a bennük foglaltakat megértettük és azokat tudomásul vettük és a Szerződőre nézve kötelező erővel bíró ügyleti feltételként jóváhagyólag elfogadtuk..
2. Alulírottak kijelentjük, hogy a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszaink a valóságnak megfelelnek. Tudomásul vesszük, hogy valótlan adatok közlése vagy valós adatok elhallgatása a biztosítás érvénytelenségét, illetve a biztosító mentesülését vonhatja maga után.
3. A szóbeli közlések vagy kikötések csak akkor érvényesek, ha azokat a CHARTIS Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe illetékes szerve írásban igazolja. A szóbeli tájékoztatás és a biztosítási feltételek ellentmondása esetén a CHARTIS Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe által kiadott írásbeli tájékoztató(k) adatait és információit kell érvényesnek tekinteni.
4. Kijelentjük, hogy az ajánlattétel során általunk megadott adatokat önkéntesen, a biztosítás megkötése érdekében adtuk meg. Amennyiben a megadott adatok személyes adatokat is tartalmaznak, azokat minden esetben az érintettek kifejezett hozzájárulásával adtuk meg. Hozzájárulunk, hogy az általunk megadott és rögzített adatokat és a létrejött biztosítási szerződés egyéb adatait a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, a szerződésből származó jogok és kötelezettségek érvényesítése, illetve a biztosítási szolgáltatások teljesítése érdekében a szerződés érvényességi tartama, illetve a jogszabályban meghatározott időtartam alatt nyilvántartsa, valamint saját nyilvántartási céljaira és a jogszabályokban előírt kötelező adatszolgáltatási célokra felhasználja.
5. Hozzájárulunk ahhoz, hogy az általunk megadott adatokat a kockázatelbírálás és/vagy a szolgáltatási igény elbírálása, a szerződés teljesítése, módosítása és állományban tartása során és annak érdekében a biztosító a CHARTIS cégcsoporton belül – a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével – a CHARTIS Inc. U.S.A és annak közvetlen és közvetett érdekeltiségébe tartozó bármely társaság részére, az e társaságok székhelye szerinti országokba, vagy viszontbiztosítója részére, a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítsa.
6. Hozzájárulunk, hogy a biztosító a valamely kárügy rendezése szempontjából érdemi információknak minősülő adatokat a biztosító által mindenkor igénybevett külső szakértő(k) és/vagy kárbiztos(ok) részére átadja, feltéve hogy:
 - a) kárügy rendezése során külső szakértő vagy kárbiztos bevonására van szükség, és
 - b) a külső szakértő és/vagy a kárbiztos a személyes adatok bizalmas kezelésére vonatkozóan írásbeli nyilatkozatot tett.

Dátum:

Cégszerű aláírás:

Név:

Beosztás: