

Fakultatív útlemondás

Biztosítási termékismertető

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe



A termékre vonatkozó teljes körű tájékoztatás a termék részletes biztosítási feltételeiben érhető el.
Módozat száma: 001-2018

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Colonnade Fakultatív útlemondás egy olyan biztosítás, amely a biztosított utazásképtelensége esetén a biztosítási feltételekben részletezett módon megtéríti a biztosított részére az általa befizetett utazás költségét.



Mire terjed ki a biztosítás?

✓ A biztosító szolgáltatása a biztosított utazásképtelensége esetén a biztosított általa befizetett utazás költségének visszatérítésére terjed ki. A biztosító az önrésszel csökkentett lemondási költségét téríti meg, feltéve, hogy a biztosított ezt az összeget a lemondás napjáig az utazási irodának megfizette.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- ✗ sérelemdíj
- ✗ ha az út lemondásának időpontját orvosi dokumentáció nem támasztja alá, illetve utólagos orvosi dokumentáció támasztja alá,
- ✗ más biztosítással fedezett károk,
- ✗ a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károk,
- ✗ a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdete előtt 6 hónappal bekövetkezett esemény vagy fennálló állapot következménye miatti károk,
- ✗ pszichiátriai és pszichés megbetegedések,
- ✗ öngyilkosság vagy annak kísérlete,
- ✗ valamennyi plasztikai sebészeti, vagy egyéb orvosi korrekciós, valamint szépsézet- esztétikai orvosi vagy kozmetológiai jellegű kezelés vagy beavatkozás, valamint az ezekkel közvetlen vagy közvetett összefüggésbe hozható bármilyen útlemondási ok,
- ✗ valamennyi asszisztált humán reprodukciós eljárás, és ezzel közvetlen vagy közvetett összefüggésbe hozható bármilyen útlemondási ok,
- ✗ nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálás, kezelés és műtét,
- ✗ krónikus megbetegedés,
- ✗ alkoholos (0,8 ezrelékes véralkohol szint feletti) vagy kábítószeres befolyásoltság miatt vagy erre visszavezethető okokból szükségessé vált kórházi ellátás,
- ✗ szexuális úton terjedő betegségek,
- ✗ terhességre és annak következtében fellépő komplikációk,
- ✗ az útlemondási biztosítás érvényesség hatálya után kiállított, de az azt megelőző időre is visszautaló orvosi igazolások vagy leletek.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A biztosító mentesül a kártérítési kötelezettség alól, ha:

- ! a biztosított elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését (a biztosított köteles 2 napon belül a kárt bejelenteni), illetve a szükséges felvilágosítás megadását és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak,
- ! a biztosított megsérti a közlésre és a változás bejelentésre irányuló kötelezettségét és az elhallgatott, illetve be nem jelentett körülmény közrehatott a biztosítási esemény bekövetkeztében,
- ! a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Szerződő fél, Biztosított, a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozója okozta.



Hol érvényes a biztosításom?

- A biztosítás területi érvényességéről a biztosító kockázatviselése pontban tudhat meg többet.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A szerződőt/biztosítottat terhelő kötelezettségek:

- a szerződés megkötésekor közlési és díjfizetésre vonatkozó kötelezettség,
- a szerződés tartama során a változások bejelentésére vonatkozó és kármegelőzési kötelezettség,
- kár esetén kárenyhítési, kárbejelentési kötelezettség.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

- A biztosítás díját a biztosítási szerződés megkötésével egy időben és egy összegben kell megfizetni.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosító kockázatviselése az utazásra való jelentkezéssel és az előleg és útlemondási biztosítási díj egyidejű megfizetésével a biztosítási szerződésben rögzített időpontban kezdődik és az utazás megkezdéséig:

- vonattal történő utazás esetén magyarországi indulásnál a vonat peronjára való fellépésig,
- külföldről induló egyéni vagy csoportos társas utazás esetén a biztosítás kockázata mindenesetben a magyar határ átlépéséig tart, kivéve abban az esetben, ha az utazás a pozsonyi vagy a bécsi repülőtérrel történik, ez esetben a kockázatviselés az idegen repülőtéren történő jegykezelés befejezéséig tart,
- külföldről induló hajóút esetén a kockázatviselés a hajóállomáson történő jegykezelés befejezéséig tart,
- a magyar repülőtérrel, illetve a magyar hajóállomásról történő indulás esetén a jegykezelés (check-in) befejezéséig,
- egyéb társas út esetén a csoportprogramban meghirdetett magyarországi indulási helyére történő érkezésig,
- az egyéni személygépkocsival történő utazás esetén a magyar országhatár átlépéséig tart.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a szerződés lehetetlenülése; érdekmúlás esetén,
- biztosítási időtartam lejártával,
- biztosítási tartam alatti egy biztosítási esemény bekövetkeztével.

A megkötött biztosítási szerződés határozott időre szól, így a biztosítási szerződés az időtartam lejárta előtt nem mondható fel.

1. Biztosító adatai:

Biztosító: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1139 Budapest, Váci út 99.; telefonszáma: (06 -1) 460-1400, levelezési címe:1426 Budapest, Pf. 153.)

Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (székhelye: 1, rue Jean Piret, L-2350 Luxembourg), nyilvántartó cégbírórság neve: Registre de Commerce at des Sociétés, Luxembourg, cégjegyzékszáma: B 61605, tevékenységi engedélyt kiadó és felügyeletet ellátó hatóság: Grand-Duche de Luxembourg, Minister des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxembourg, Bureaux: 7, boulevard Joseph II.) a tevékenységi engedély száma:S 068/15. A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója a Colonnade Insurance S.A. javára szerezhet jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettségeket.

A Biztosító a biztosítási termékkel kapcsolatban nem nyújt tanácsadást.

A biztosító jelentése a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről elérhető a Biztosító honlapján: www.colonnade.hu/rolunk

2. Biztosított

Biztosított az a természetes személy (fogyasztó), aki az utazásszervező vállalkozás által szervezett utazásra jelentkezik, és az előleg befizetésével egyidejűleg az útlemondási biztosítási díjat befizeti (vagy akinek a javára befizetik)

3. Szerződő

3.1. Szerződő, az utazásszervező vállalkozás vagy természetes személy (fogyasztó) aki az utazásra történő jelentkezéskor az előleget vagy a teljes részvételi díjat és ezzel egyidejűleg a részvételi díjba beépített útlemondási biztosítási díjat befizeti.

3.2. Jelen szabályzatban foglalt útlemondási biztosítási feltételeiről az utazásszervező vállalkozásnak az utazásszervező vállalkozás szolgáltatását igénybevevő természetes személyeket (fogyasztókat) minden esetben dokumentálhatóan tájékoztatni kell, mert az esetleges kárrendezésre kizárólag e szabályzatunk alapján kerül sor.

4. Tájékoztatói kötelezettség, kapcsolattartás

4.1. Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

4.2. A Biztosító díjmentesen, magyar nyelven tartja a kapcsolatot az ügyféllel.

5. Belépés a szerződésbe

5.1. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe belép: a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.

5.2. Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit –ideértve a biztosítási díjat is – megteríteni.

6. Kedvezményezett

6.1. Kedvezményezettnek minősül: a szerződésben megnevezett személy; ilyen személyek hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított vagy örököse.

6.2. A szerződő fél a kedvezményezett a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

6.3 Ha a szerződő fél a biztosított vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalás tették.

A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosított tájékoztatni kell.

6.4. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

6.5. Kedvezményezett a szabályzat szerint ebben a minőségben a 16. pontban foglaltak szerint – a Biztosító szolgáltatására jogosult.

7. A szerződés megkötése

7.1. A biztosítási szerződés létrejöhet írásban, illetve fogyasztói biztosítási szerződés esetén a biztosító ráutaló magatartásával.

7.2. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázat felmérésre van szükség, hatvan napig van kötve.

7.3. Ha a szerződő fél fogyasztó, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, hatvan napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.

7.3.1. A 7.3. szerinti esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázat elbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

7.3.2. Ha a kockázat elbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

7.3.3. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejön szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételeitől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

8. A Biztosító kockázatviselése

- 8.1. A biztosító kockázatviselés az utazásra való jelentkezéssel és az előleg és útlemondási biztosítási díj egyidejű megfizetésével a biztosítási szerződésben rögzített időpontban kezdődik és az utazás megkezdéséig:
 - vonattal történő utazás esetén magyarországi indulásnál a vonat peronjára való fellépésig,
 - külföldről induló egyéni vagy csoportos társas utazás esetén a biztosítási kockázata mindenesetben a magyar határ átlépéséig tart, kivéve abban az esetben, ha az utazás a pozsonyi vagy a bécsi repülőtérről történik, ez esetben a kockázatviselés az idegen repülőtéren történő jegykezelés befejezéséig tart,
 - külföldről induló hajóút esetén a kockázatviselés a hajóállomáson történő jegykezelés befejezéséig tart,
 - a magyar repülőtérről, illetve a magyar hajóállomáson történő indulás esetén a jegykezelés (check-in) befejezéséig,
 - egyéb társas út esetén a csoportprogramban meghirdetett magyarországi indulási helyére történő érkezésig,
 - az egyéni személygépkocsival történő utazás esetén a magyar országhatár átlépéséig tart.

9. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

9.1. A szerződő fél köteles a szerződéskötéskor a biztosítási elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

9.2. A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak 8 napon belül írásban bejelenteni.

9.3. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

9.4. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

9.5. A szerződő fél, Biztosított a közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettségének keretén belül köteles a biztosítót tájékoztatni, ha ugyanarra a biztosítási érdekre más biztosítónál is biztosítási szerződést kötött.

10. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

10.1. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomás szerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

10.2. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételkor a szerződő fél figyelmét felhívta.

10.3. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyon tárgyára vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító az (1) és a (2) bekezdésben meghatározott jogait a többi vagyon tárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

11. A szerződés lehetetlenülése; érdekműlés

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

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

12. A díjfizetési kötelezettség

12.1. A jelen biztosítási szabályzat alapján létrejövő biztosítási szerződés egyszeri díjas, így a Biztosított a biztosítási díjat a díjszabás szerint meghatározott mértékben, a teljes biztosítási időszakra, a jelen biztosítási szabályzatban alapuló biztosítási szerződés megkötésekor köteles megfizetni.

12.2. A biztosítás díja: szerződés szerint. A biztosítási díj nem téríthető vissza.

12.3. A jelen biztosítási szerződést értékesítő biztosításközvetítő (független, független jogosult az ügyfélől összegszerűségi korlát nélkül biztosítási díjat átvenni, de nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében, továbbá nem jogosult a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni).

13. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított utazásképtelensége. A biztosítási esemény akkor következik be, ha a Biztosított – a szabályzatban meghatározott – utazásképtelensége miatt a lefoglalt és részben vagy teljes összegben befizetett utazást megkezdeni nem tudja.

14. A Biztosított utazásképtelensége

- a) Az utazásképtelenség időpontja: az utazásképtelenség időpontja minden esetben az eseményre, előzmények nélkül hirtelen fellépő betegsége okot adó körülmény kezdőnapja.
- b) ha a Biztosított saját maga, vagy házastársa, házastársa szülője, nagyszülője a szülő házastársa vagy élettársa, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha-, és a nevelőszülő, a testvér, vagy a vele azonos lakcímrre bejelentett élettárs elhalálozik,
- c) ha a Biztosított saját maga, vagy házastársa, házastársa szülője, nagyszülője, a szülő házastársa vagy élettársa, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha-, és a nevelőszülő, a testvér, vagy a vele azonos lakcímrre bejelentett élettárs heveny megbetegedése, vagy balesete miatt a Biztosított az utazást megkezdeni nem tudja (feltéve, ha ezek az okok az utazásra történő jelentkezéskor még nem állottak fenn), (szülővel, nagyszülővel együtt utazó kiskorú gyermek esetén a szülő, nagyszülő utazás-képtelensége a kiskorúra minden esetben kiterjed)
- d) ha a Biztosított vagy a vele együtt utazó a 14/c. pontokban felsorolt hozzátartozója (krónikus betegségeinek akut állapotrosszabbodása miatt a Biztosított az utazást megkezdeni nem tudja, és ezt a tényt orvosi vélemény alátámasztja. A biztosító jogosult saját orvos szakértőjével ezt a tényt személyesen ellenőrizni.
- e) ha az utazási szerződés megkötése a Biztosítottal együtt összesen két személy részére (megállapíthatóan és azonosítáhatóan) történt, és a másik személy is rendelkezik a Biztosító érvényes útlemondás biztosítási szerződésével, a másik személy előzmények nélkül bekövetkező betegsége, balesete illetve halála esetén is jogosult a Biztosított utjának lemondására.
- f) ha a Biztosított lakásában betöréses lopást követnek el, vagy a lakást tűz, villámcsapás, robbanás, árvíz, vihar, felhőszakadás, hőnyomás, jégverés, földcsuszamlás, földrengés, kő és földomlás, légi jármű, és műhold lezuhánása kár érte és a Biztosított otthoni jelenléte az utazás időpontjában feltétlenül indokolt.

A felvesztéseknél a Biztosító más jogcímen térítést nem nyújt

15. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

15.1. A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.

15.2. A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

16. A Biztosító szolgáltatása

16.1. **A biztosítás a befizetett út árára 800.000 Ft összeghatárig nyújt fedezetet az alábbi feltételek szerint:** A Biztosító az utazás megkezdése előtti 35 napon belül (egyéni szállásfoglalás esetében 45 napon belül) lemondás esetén (kockázati esemény bekövetkezésekor) a Biztosított részére kártérítési összegként az **önrészel csökkentett lemondási költségét téríti meg, feltéve, hogy a Biztosított ezt az összeget a lemondás napjait az utazási irodának megfizette.** Ezt az összeget az utazási iroda igazolja – mellékelve a 18.6. pontban említett bizonylatokat – az útlemondási kárbejelentő nyomtatványon. Ha a részvételi díjat, előleget nem a Biztosított, hanem a Szerződő fizette be, úgy a Biztosító a térítést a Szerződőnek fizeti.

16.2. A lemondási költség: az utazási iroda által felszámolt – az utazási szerződésből eredő, a lemondásig felmerült tényleges és bizonylatokkal igazolt – költség, melynek **maximális nagysága a részvételi díj 100%-a lehet.**

16.3. A 35 napon túli szállásfoglalás és 45 napon túli lemondás esetén felszámolt költségekre az útlemondási biztosítási díj nem nyújt fedezetet kivéve, ha az utazási iroda (utazásszervező) az utazási szerződésében a 35 napon, szállásfoglalás esetén 45 napon túli lemondás esetére a jogszabálynak (281/2008 (Xl.28.) Korm. rend.),

megfelelő mértékű bánatpénzt kötött ki legfeljebb az utazás megkezdését megelőző 60. napig.

A bánatpénz kiküthető legmagasabb értéke: az utazási csomag árának maximum a 10%-a. Ez meghaladó összegre a biztosítás nem nyújt fedezetet.

17. Önrész

17.1. Az Biztosító / Szerződő által fizetendő önrész – az ütemondási biztosítási díjon felül – a lemondási költség 20%-a. A fizetendő önrész a kárrendezéskor kerül levonásra.

17.2. Önrész nem kerül levonásra a kárrendezéskor, ha az utas az ütemondási biztosítás megkötésével egyidejűleg, az előleg befizetésekor, az utazás teljes időtartamára Atlasz classic, prémium vagy privileg utasbiztosítást is köt (kivéve éves bérlet esetén).

18. Kárbejelentés, Kárrendezés

18.1. A biztosítási esemény bekövetkezését követően a Biztosított köteles az utazásképtelenség bekövetkezését követő 2 munkanapon belül az ütemondási szerződésben írásban az utazásszervező vállalkozásnál bejelenteni, ezt követő 2 munkanapon belül a kárbejelentést a Biztosító felé megtenni.

18.2. A Biztosított köteles a Biztosítóval a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényt közölni és a Biztosítónak a jogalap tisztázásához szükséges információkat megadni. Amennyiben az utazásképtelenséget követően a bejelentés a 18.1. pontban megadott határidőn belül nem történik meg úgy a Biztosító a megbeszélés kezdeti időpontját tekintve ütemondási időpontnak és az ebből fakadóan bekövetkező többletköltségek (pl. az emiatt esetlegesen módosuló kötbéreköltségek) a biztosítottat terhelik.

18.3. A Biztosított érintő – a 14. pontban részletezett utazásképtelenségi indokok alapján történő – lemondások esetén az utazásszervező vállalkozás minden esetben köteles kiállítani az ütemondási Kárbejelentő nyomtatványt.

18.4. A károk rendezése a Biztosító Központi Kárrendezési Irodájában történik (1426 Budapest, Pf. 153., telefon: +36 1 4601400).

18.5. Bizonyítási Kötelezettség

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő félnek (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) kell igazolnia, hogy a biztosító szolgáltatásának elbírálásához szükséges, valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak, ide értve különösen magának a biztosítási esemény bekövetkezésének és az annak eredményeként elszenvedett kár(ok) mértékének a bizonyítását. Ezzel szemben a biztosító szolgáltatási kötelezettségét kizáró tények és körülmények fennállását – így különösen valamely mentesülési ok vagy kizárás fennállását, vagy a teljesítés egyéb akadályát – a biztosítónak kell igazolnia.

18.6. Benyújtandó Okiratok

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

Körzeti orvosi kezelőkarton másolat, rendelőlíptezi szakorvosi vagy kórházi szakorvosi ambuláns lap, vagy kórházi zárlapjelentés másolata, mely tartalmazza a diagnózist és a kezeléssel kapcsolatos adatokat, orvosi naplószerű Jagerős örökletes bizonyítvány vagy hagyatékatadó végzés, halotti anyakönyvi kivonat, halotti bizonyítvány, rokonsági fokot igazoló dokumentum, rendőrségi, túlszóiügyi vagy túlszóiügyi igazolás, személyes adatok kezelésére vonatkozó hozzájárulási nyilatkozat, egyéb hivatalos okmány. Az utazási iroda által kiadott és bizonylatokálaltatámasztott (eredeti befizetési pénztárbizonylat, eredeti számla, nyugta lemondási költségekről szóló számla, a visszafizetést igazoló pénztárbizonylat, banki átutalás bizonylata/bankszámlakivonat adott sorai) Kárbejelentő nyomtatvány, részvételi jegy, jelenkezési lap, utazási szerződés melléklete / általános szerződés, utazási ajánlat, utazási feltétel A kárbejelentő nyomtatvány mellé mellékelni kell az Utazási Iroda által alkalmazott – és az utas által aláírt – utazási feltételeket (utazási szerződés) valamint a Kárbejelentő nyomtatványban tartalmaznia kell az Utazási Iroda által esetlegesen kalkulált utasbiztosítás összegét is. Nem fogadható el az üzemorvosi dokumentáció bármilyen formájára.

18.7. Ha a biztosító szolgáltatásának a szerződésben, valamint jogszabályban előírt feltételei közül bármelyiknek a fennállása vagy tisztázása a konkrét tárgyhelyen olyan okirat, dokumentum vagy igazolás benyújtását igényli, mely nem szerepel a fenti felsorolásban, erről és a szükséges bizonyítékok benyújtása elmaradásának következményeiről a biztosító haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet.

18.8. Ha a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben büntetőeljárás vagy szabálysértési eljárás indult, az ilyen eljárást jogerősen lezáró határozatot a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) akkor is köteles a biztosítónak benyújtani, ha időközben sor került a biztosítási szolgáltatás teljesítésére. Az ilyen határozatok rendelkezésre állásának hiánya a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

18.9. A Biztosító Szolgáltatásának Esedékessége:

A biztosító szolgáltatása, a szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges utolsó iratnak a biztosító kárrendezést lefolytató szervezeti egységéhez való beérkezését követő 20. nap elteltével válik esedékessé.

18.10. Biztosító a jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkező kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállal kötelezettséget, illetve téríti meg azt az arra jogosultnak (Biztosított / Szerződő), amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét vagy amelyből az általános forgalmi adó összege kiszámítható.

18.11. A Biztosító fenntartja a jogot, hogy ezen biztosítás díját a befolyt díjak, és a kifizetett kártérítések arányát figyelembe véve közös megegyezéssel módosíthatja.

18.12. A Biztosító a Biztosított / Szerződő – vagy annak halála esetén az örökös – részére fizetendő kártérítési összeget forint fizetése közöttben téríti meg.

19. Titoktartási kötelezettség és a személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

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

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVII. törvény (Bit.) 135. § (1) bekezdésben meghatározott céltől eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eütk.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a Bit. 135. § (1) bekezdésében 3 meghatározott célokból, az Eütk. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatandó biztosítási titokot pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárást lefolytatás keretében ismeri meg.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,

c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálatnál, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,

e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,

j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,

k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvény nyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével (szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképvisezővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvével) a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési jog alapján – a károkozóval,

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval," (szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.)

p) főképezés esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adat-kezelési feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,

q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszeri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,

t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-erőnyitési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,

u) a felszámoló szervezeteiket nyilvántartó hatósággal,

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

A Bit. 138. § (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyi, az adóhatóság felhívására a biztosított törvényben meghatározott körben nyilatkoztatott kötelezettség, vagy a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

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

A biztosító vagy a viszontbiztosító a Bit. 138 § (1) és Bit. 138 § (6) bekezdésekben, a Bit. 1-37. §-ban, és a Bit. 140. §-ban meghatározott esetekben az ügyfelek kezelték felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a Bit. 138 § (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

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

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábító- szerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, löfegyverrel vagy lösszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetséggel vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségre tesz eleget.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az üzleti titok sérelmélt a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben: a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatok, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információknak az érdekeltségük jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megvalósítása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonyban kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

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

(3) 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.

A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

A biztosító, a viszontbiztosító, valamint ezek tulajdonosa, a biztosítóban, a viszontbiztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja köteles a biztosító és a viszontbiztosító működésével kapcsolatban tudomására jutott üzleti titkok – időbeli korlátozás nélkül – megőrizni.

A Bit. 144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró

- a) Felügyelettel,
- b) nemzetbiztonsági szolgálattal,
- c) Állami Számvevőszékkel,
- d) Gazdasági Versenyhivatallal,
- e) a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- f) vagyonellenőrrel,
- g) Információs Központtal, Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatkezelést a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

(3) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatásiügyműj-díj-hatóság (a továbbiakban: EBFDH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatásiügyműj-díj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK biztossági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelésen.

A Bit. 144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn

- a) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- b) büntetőeljárásban, polgári peres vagy nem peres eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adósságrendelet eljárási keretében a bírósággal szemben.
- (5) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által a biztosítókról és a viszontbiztosítókról egyedi azonosításra alkalmas adatok szolgáltatása a jogalkotás megvalósítása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére.

(6) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a feladatkörében eljáró Információs Központ által végzett adattovábbítás. Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhasználása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatokról ön kívül nem használható fel.

Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.

Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkok tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

A biztosítók közötti adatcserevel összefüggő adatkezelés

A biztosítottak személyes adatok kezelésére a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően jogosult megkeresés fordulni más biztosítóhoz az a biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelte – a Bit. 149 § (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító ennek keretében,

- (I) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149 § (3) bek. a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
- (II) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 5., 6., 7., 8., 9., 16., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149 § (4) bek. a-e) pontjaiban felsorolt adatokat, továbbá
- (III) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 11., 12. és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 149 § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítóktól.

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 információk önmegkezelési jogról és az információszabadságról szóló törvényben meghatározott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a Bit. 149 § (8)-(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontoságáért a megkeresett biztosító a felelős."

Személyes adatok kezelésével kapcsolatos tájékoztatás

Az adatok kezelője a Colonnade Insurance S.A.

Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:

email: dpo@colonnade.hu, telefon: (06-1) 460-1400, levelezési címe: 1442 Budapest, Pf.:101

A kezelt adatok kategóriái

személyes adat: azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, név, szám, születési idő és hely, cím, telefonszám, online azonosító; különleges adat: egészségügyi adatok

Az adatkezelés célja

A Biztosító az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggenek. Az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése vagy a Bit.-ben meghatározott egyéb cél lehet.

Az adatkezelés céljai közé tartozik az ENSZ, az EU vagy más által elrendelt gazdasági szankcióknak, illetve a pénzmosás és terrorizmus-finanszírozás megelőzésére vonatkozó kötelezettségeknek való megfelelés biztosítása. Ezzel kapcsolatban a Biztosító személyes adatokat (név) továbbíthat adatfeldolgozóknak az Amerikai Egyesült Államokban az Európai Biztonság megfelelési határozata, illetve a Pradef Shield Egyezmény alapján.

A Colonnade.hu honlapon keresztül online történő szerződéskötések a Távért tv. és az Eker tv. hatálya alá esnek, ezért az adatkezelések további célja a fentiek mellett az ezen jogszabályok által előírt fogyasztói tájékoztatásra vonatkozó kötelezettség teljesítésének a bizonyítása, a biztosítási szerződés megkötésének a bizonyítása, az információk társadalommal összefüggő szolgáltatás nyújtására irányuló szerződés létrehozása, tartalmának meghatározása, módosítása, teljesítésének figyelemmel kísérése, az abból származó díjak számlázása, valamint az az azzal kapcsolatos követelések érvényesítése.

A Biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével, míg kárbejelentés, szolgáltatási igény bejelentése és a szerződéssel kapcsolatos információkérés során megadott adatok esetén a bejelentés, kérés elküldésével megadottak tekintett önkéntes hozzáfűlésen alapul. Amennyiben utasbiztosítási szolgáltatási igény teljesítésével kapcsolatban a biztosított hozzáfűlésű érdekeinek védelmére az szükséges, akkor a biztosító egészségügyi adatokat továbbíthat az Európai Unión kívüli országokba az ilyen adattovábbítások körülményeiről a Biztosító a továbbításkor tájékoztatja az érintettet.

A Biztosító a panaszyújtás során tudomására jutott személyes adatokat a Bit. 159. § panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A Biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapuló kötelező adatkezelés.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti. A hangfelvétel rögzítését a Bit. fent hivatkozott szakasza rendeli el kötelezően.

Az adatkezelések időtartama

A biztosítási titok körébe tartozó adatok kezelése során a Biztosító a személyes adatokat – ideértve az egészségi állapotot közvetlenül összefüggő adatokat is – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyban kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosító az Sztv. 169. §-a alapján 8 évig őrzi meg.

A Biztosító a biztosítók közötti adatsere folytán más biztosítóktól beszerzett adatokat a „Biztosítottak veszélyközösség védelme” pontban részletezett feltételekkel és időtartam eltelteig kezeli.

A panaszyújtás során készült hangfelvételeket a Biztosító öt évig őrzi meg. A Biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a hatóságok kérésére bemutatja.

Az adatkezelés jogalapja

A biztosítási szerződések kezelésével, nyilvántartásával kapcsolatban, valamint a telefonos ügyfélszolgálati célú adatkezelések jogalapja az érintettek hozzájárulása, a Bit. 135. §-a, az Sztv. 169. §-a, továbbá a biztosításnak elektronikus úton, vagy telefonon keresztül történő megkötése esetén a Távért tv. 11. § (2) bekezdése, és az Eker tv. 13/A. §-a. Az egészségi állapottal összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A panaszkezelési célú adatkezelések jogalapja a Bit. 159. §-a.

Az ENSZ, az EU vagy más által elrendelt gazdasági szankcióknak (embargóknak) való megfelelés biztosítása esetén az adatkezelés jogalapja a Biztosító jogos érdeke, illetve a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése.

Az érintettek jogai és azok érvényesítése

Az érintettek jogai az alábbiakra terjednek ki:

- kérlemhez, tájékoztatástól a rá vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést, kérheti a személyes adatai helyesbítését és kiegészítését,
- kérheti a személyes adatai törlését vagy kezelésének korlátozását,
- tiltkozhat a személyes adatok kezelése ellen,
- panasszal fordulhat az illetékes adatvédelmi fő felügyeleti hatóság (NAIH), joga van az adathozzáfűléshez, illetve
- kérheti a személyes adatainak direkt marketing célokra való felhasználásának megtiltását.

a) A Biztosító az érintett kérelmére – a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 15 napon belül írásban tájékoztatást ad az érintett részére a Biztosító vagy adatfeldolgozója által kezelt, az érintettre vonatkozó

- személyes adatok kategóriáiról és azok forrásáról;
- adatkezelés céljáról és jogalapjáról;
- személyes adatok tárolásának tervezett időtartamáról, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjairól;
- a címzettek vagy címzettek kategóriáiról, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat köztölték vagy közölték meg;
- az igénybe vett adatfeldolgozó nevével, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről.

A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkorre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be. Egyéb esetekben az adminisztratív költségeken alapuló, észszerű mértékű költségterítés állapítható meg.

Az Biztosító a fentiekben túl, az érintett kérésére a kezelt személyes adatok másolatát rendelkezésre bocsátja.

b) Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse vagy kiegészítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat.

c) A Biztosító az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törli, ha
- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték, vagy
- az érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja, kivéve, ha az adat kezelése jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges, vagy jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges.

A Biztosító az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül akkor is törli, ha a személyes adatokat az adatkezelőre alkalmazandó jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell, vagy a személyes adatok gyűjtésére az ÁAR 8. cikk (1) bekezdésében említett, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül:
- az érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, és esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, de az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
- az adatkezelőnek már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
- az érintett tiltakozik az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy az adatkezelő jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.

Az így korlátozott kezelési adatot a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekeiből lehet kezelni. Az adatkezelő a korlátozás feloldásáról előzetesen tájékoztatja az érintettet, akinek a kérésére korlátozták az adatkezelést.

d) Ha az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, akkor az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak a kezelése ellen, ideértve az említett rendelkezéseken alapuló profilalkotást is.

Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak. A tiltakozást a Biztosító annak benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről az érintettet írásban tájékoztatja.

Az érintettek a személyes adataik kezelésével kapcsolatos tiltakozásaikat, kérelmeiket a Biztosítónál szóban (személyesen) vagy írásban (ide értve az elektronikus levelezést is) jelenthetik be, az alábbi elérhetőségeken: Colonnade Biztosító Adatvédelmi Tisztviselő email: dpo@colonnade.hu, levelezési címe: 1442 Budapest, Pf.:101

e) Ha Önnek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmét nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy Ön bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, akkor az alábbi hatóságoknál jogosult bejelentést tenni.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

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

Személyes adatainak a védelméhez fűződő jogainak a megsértése esetén Ön jogosult bírósághoz is fordulni. A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per – az Ön választása szerint – az Ön lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

f) Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná az az adatkezelő, amelynek a személyes adatokat a rendelkezésére bocsátotta. Ha ez technikailag megvalósítható, az érintett kérheti a személyes adatok adatkezelők közötti közvetlen továbbítását.

Egyéb adatkezelések

Amennyiben a Biztosító a Bit. 138. §-ban felsorolt hatóságok részére tájékoztatást nyújt a személyes adatokkal kapcsolatosan, akkor a közléskor az érintettet is tájékoztatja az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A biztosító nem tájékoztatja az érintett személyt a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

Az adatkezelő a hatóságok részére – amennyiben a hatóság a pontos célt és az adatok körét megjelölte – személyes adatot csak annyit és olyan mértékben ad ki, amely a megkeresés céljának megvalósításához szükséges.

Adatvédelmi incidens bejelentése a felügyeleti hatóságnak, az érintett tájékoztatása

Az adatkezelő az adatvédelmi incidens indokolatlan késedelem nélkül, és ha lehetséges, legkésőbb 72 órával azután, hogy az adatvédelmi incidens a tudomására jutott, bejelenti az illetékes felügyeleti hatóságnak, kivéve, ha az adatvédelmi incidens valószínűsíthetően nem járt kockázattal az érintett jogaira és szabadságaira nézve. Adatkezelő nyilvántartja az adatvédelmi incidenseket, feltüntetve az adatvédelmi incidensekhez kapcsolódó tényeket, annak hatásait és az orvoslására tett intézkedéseket.

Az adatkezelő indokolatlan késedelem nélkül tájékoztatja az érintetteket az adatvédelmi incidensről, ha az adatvédelmi incidens valószínűsíthetően magas kockázattal jár az érintett jogaira tekintettel.

Az Adatkezelő a fentiekben túlmenően is megtesz minden lehetséges lépést az adatvédelmi incidens leghatékonyabb elhárítása és a személyes adatok védelmének legteljesebb biztosítása érdekében.

20. Panaszkezelés/Panaszfórumok/Bíróági vitarendezés

A Biztosító minden tőle telhető megtesz annak érdekében, hogy a Szerződő és a Biztosított magas színvonalú biztosítási szolgáltatásban részesüljön. Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított elégedetlen a Biztosított szolgáltatásával, telefonon vagy írásban az alábbi szervezetek bármelyike előtt panaszt terjeszthet elő:
- **a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetője**

A biztosító szolgáltatóival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő szóban (telefonon vagy személyesen) nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálaton (cím: 1139 Budapest, Váci út 99.; telefonszám: +36 1 4601400, +36 1 8010801) és írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben (levelezési cím: 1426 Budapest, Pf. 153., e-mail cím: ugyfelszolgalat@colonnade.hu). A biztosító a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg választát a panaszos részére.
A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél jogosult a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1139 Budapest, Váci út 99.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével (1139 Budapest, Váci út 99.) szemben megindítani.

- Pénzügyi Békéltető Testület

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, vagy bírósághoz fordulhat. Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági (1013 Budapest, Krisztina krt. 99., levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.:172, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu, telefon: +36-80-203-776) tevékenységén kívül első célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Banknál (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

- Magyar Nemzeti Bank

Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság a Magyar Nemzeti Bank. Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül első célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Banknál (székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.; levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest; tel.: +36 (1) 428 2600; e-mail: info@mnb.hu) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

- Polgári peres eljárás

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

A biztosító panaszkezelési szabályzata megtekinthető az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve, továbbá elérhető a következő címen: <http://www.colonnade.hu>.

21. Mentésülés

A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha:

- a Szerződő, Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését (a biztosított köteles 2 napon belül a kárt bejelenteni), illetve a szükséges felvilágosítás megadását és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak,
- a Szerződő, Biztosított megsérti a közlésre és a változás bejelentésre irányuló kötelezettségét és az elhalgatott, illetve be nem jelentett körülmény közretartja a biztosítási esemény bekövetkeztében,
- a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Szerződő fél, Biztosított, a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozója okozta.

22. Kizárás

A Biztosításból kizárásra kerülnek:

- sérelemdíj
- ha az út lemondásának időpontját orvosi dokumentáció nem támasztja alá, illetve utólagos orvosi dokumentáció támasztja alá,
- más biztosítással fedezett károk,
- a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károk
- a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdete előtt 6 hónappal bekövetkezett esemény vagy fennálló állapot következménye miatti károk
- pszichiatríai és pszichés megbetegedések
- öngyilkosság vagy annak kísérlete,
- valamenyri plasztikai sebészeti, vagy egyéb orvosi korrekciós, valamint szépség- észtétikai orvosi vagy kozmetológiai jellegű kezelés vagy beavatkozás, valamint az ezekkel közvetlen vagy közvetett összefüggésbe hozható bármilyen ütlemondási ok
- valamenyri asszisztált humán reprodukciós eljárás , és ezzel közvetlen vagy közvetett összefüggésbe hozható bármilyen ütlemondási ok
- nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálás, kezelés és műtét,
- krónikus megbetegedés,
- alkoholos (0,8 ezrelékes véralkohol szint feletti) vagy kábítószeres befolyásoltság miatt vagy erre visszavehető okokból szükségesessé vált kórházi ellátás,
- szexuális úton terjedő betegségek,
- terhességre és annak következtében fellépő komplikációk,
- az ütlemondási biztosítás érvényesség hatálya után kálított, de az azt megelőző időre is visszautaló orvosi igazolások vagy leletek.

23. Megtérítési igény

23.1. A biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a biztosítóval közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszünt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.

23.2. Ha a biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erről a biztosítottat tájékoztatni, és a biztosított kérésére köteles a biztosított igényét is érvényesíteni. A biztosított igényének érvényesítését a biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. A megtérült összegből elsőként a biztosított követelését kell kielégíteni.

24. A Biztosítás felmondása

A jelen biztosítási szabályzat alapján megkötött biztosítási szerződés határozott időre szól, így a biztosítási szerződés az időtartam lejártá előtt nem mondható fel.

25. A Biztosítás megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:
a.) a szerződés lehetetlenülése; érdekmúlás esetén,
b.) biztosítási időtartam lejártával,
c.) biztosítási tartam alatti egy biztosítási esemény bekövetkeztével.

26. Elévülés

Jelen szabályzatból eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 év alatt élvülnek el.

27. A Biztosításra vonatkozó jogszabályok, lényeges eltérések a jogszabályokban foglaltaktól A biztosítási fedezetet igazoló dokumentumban és a jelen szabályzatban nem szabályozott kérdésekben a mindenkor hatályos, magyar jogszabályok az irányadóak.
A jelen szabályzat 26. pontjában foglalt elévülési idő lényegesen eltér a Ptk. 6:22.§ (2) bekezdésében foglaltaktól.

28. Értelmező rendelkezések

28.1. A Ptk. 8:1§(1) bekezdés 3. pontja szerint fogyasztó: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy;

28.2. A Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 4. pontja szerint: vállalkozás: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

28.3. Utazásszervező: Utazás szervező e szabályzat alapján az, aki saját szervezésű vagy egyedi megrendelés szerint összeállított utazást befelőlről befelőlre, befelőlről külfelőlre vagy külfelőlre utazásszervező által szervezett utat befelőlre bizománysként értékesít, illetelg külfelőlre szálláshelyet befelőlre értékesít.

„Alulírott aláírással igazolom, hogy a(z) biztosításközvetítőtől a biztosítási szerződés megkötése előtt a Colonnade Insurance S.A.-ról és a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének főbb adatairól (a társaság neve, székhelye, jogi formája és címe, székhely államának és felügyeleti hatóságának megjelölése) és a fakultatív ütlemondási biztosítás elnevezésű biztosítási szerződés felteletelnek jellemzőiről közérthető, egyértelmű és részletes írásbeli tájékoztatást kaptam, a kalkulált ütlemondási biztosítás szabályzatát a szerződés megkötése előtt átvettem, tartalmát megismertem és az abban foglaltakat kötelezőnek ismerem (ismerjük) el.”

Dátum