

Biztosító adatai

Biztosító: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszáma: (06 -1) 460-1400, levelezési címe: 1143 Budapest, Stefánia út 51.) Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A.(székhelye: 20, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Luxembourg), nyilvántartó cégbejegyzés neve: Registre de Commerce et des Sociétés, Luxembourg, cégjegyzékszám: B 61605 ,tevékenységi engedélyt kiadó 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 alapítja a Colonnade Insurance S.A. javára szerezhet jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettségeket.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (továbbiakban Biztosító) a biztosítási szerződés alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében, jelen szabályzatban felsorolt – a biztosítás érvénytartamán belül, külföldön felmerült káresemények kapcsán – az alábbi segítségnyújtási és biztosítási szolgáltatásokat nyújtja:

- Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
- Utazási segítségnyújtás és biztosítás
- Balesetbiztosítás

2. A Szerződő

Szerződő az a természetes személy vagy jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet (vállalkozás), aki a Biztosított(ak) javára a biztosítási szerződést megkötö, és a díjat megfizeti.

3. A szerződő fél tájékoztatási kötelezettsége

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. Belépés a szerződésbe

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

4.2. 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 – megtéríteni.

5. A Biztosított

5.1. Biztosított lehet valamennyi devizabelföldinek minősülő hivatalos munkavállalás céljából külföldre utazó természetes személy és vele kinttartózkodó hozzátartozója (fogyasztó), aki a biztosítási díjat megfizeti és érvényes biztosítási fedezet igazoló dokumentum van a tulajdonában.

5.2. Biztosított lehet a biztosítás hatálybalépésekor 65. életévét be nem töltött személy.

5.3. Nem lehet biztosított a devizakülföldinek minősülő természetes személy, valamint az a személy, aki 65. életévét betöltötte. Amennyiben a szerződés e kikötései ellenére a felsoroltak valamelyikének javára megkötik a biztosítást, az érvénytelen és a biztosítási díj visszafizetendő.

6. A kedvezményezett

6.1. Kedvezményezett 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 kedvezményezettet 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. Abban az esetben, ha bemutatásra szóló fedezet igazoló dokumentumot állítottak ki, a kedvezményezett későbbi kijelölése akkor lép hatályba, ha a fedezet igazoló dokumentumot megsemmisítették és új fedezet igazoló dokumentumot állítottak ki.

6.3. Ha a szerződő fél a biztosítotthoz 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 kötelezettségvállalást tették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

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

7. A szerződés megkötése

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

7.2. A biztosítás kizárólag azon személy részére köthető, aki a szerződéskötés időpontjában Magyarország területén tartózkodik. A szerződéskötés további feltétele a Biztosított útlevelenek egyidejű bemutatása, a díj megfizetése.

Kivételesen, ha már meglévő biztosításának lejártá előtt, a Biztosított írásban bejelenti hosszabbítási igényét és ezzel egyidejűleg legalább az egyhavi díjat befizeti.

A Biztosító vagy megbízottja valamennyi Biztosított részére fedezet igazoló dokumentumot állít ki, amelyen a Szerződő aláírásával igazolja, hogy a Biztosító főbb adatairól és a biztosítási szerződés jellemzőiről szóló tájékoztatást megkapta.

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

8. A biztosító ráutaló magatartása fogyasztói szerződésben

8.1. 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.

8.2. A 8.1. pont 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.

8.3. 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.

8.4. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, 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.

9. A kockázatviselés kezdete

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

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 tudomásszerzéstől 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 megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

10.3. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontaggyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a 10.1. , valamint a 10.2. meghatározott jogait a többi vagyontaggyra vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

11. Többszörös biztosítás

Jelen feltétel alapján a felek azonos biztosítási érdekre és azonos biztosítási kockázatokra több biztosítást is érvényesen köthetnek, és halmozhatják a Biztosítói szolgáltatásokat.

12. A biztosítási érdek, Biztosított hozzájárulásának megadása, visszavonása

12.1. Jelen biztosítás egészségbiztosítási részének létrejöttéhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a Biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni, aki – a csoportos biztosítás esetét kivéve – a Szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket.

12.2. Ha a Biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a Biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.

12.3. A Biztosított a jelen szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Csoportos életbiztosítási szerződés ettől eltérően rendelkezhet. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a Biztosított a szerződésbe belép.

13. A díjfizetési kötelezettség

13.1. A biztosítás első díjrészelete a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttekor esedékes; a folytatódó díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díjat a szerződés létrejöttekor kell megfizetni.

13.2. A biztosítás díja:

Európán belül: 23.000.-Ft/hó/fő

Európán kívül: 30.000.-Ft/hó/fő

13.3. A biztosítás maximum 365 napra köthető a 11.2.pont szerinti havidíj, mint minimum-díj, figyelembe vételével azzal, hogy amennyiben a biztosítás időtartama meghaladja a 3 hónapot, lehetőség van a biztosítási díj havi részletekben történő fizetésére is.

13.4. A 11.3. pontban körülírt havi díjfizetés esetén, amennyiben a díj fizetésének esedékességétől számított 30 napon belül a díj nem kerül kiegyenlítésre, a szerződés megszűnik (13. pont).

13.5. A Biztosított munkavállalóval együttutazó, de nem munkavállaló hozzátartozója 50%-os díjkedvezménnyel is köthet biztosítást. Ez esetben a limitált szolgáltatások 50%-ig áll fenn a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége.

13.6. A jelen biztosítási szerződést értékesítő biztosításközvetítő (függő, független) jogosult az ügyféltől összegszerűségi korlát nélkül biztosítási díjat átvenni, de nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni, továbbá nem jogosult a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötöni.

14. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén

14.1. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

14.2. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

15. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei

15.1. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja.

15.2. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

16. A biztosítás területi hatálya

16.1. Az Európán kívüli díjjal megkötött biztosítás Magyarország kivételével a világ összes országára érvényes, az európai díjjal kötött biztosítás – Magyarország kivételével csak az európai országokra.

17. Díjvisszatérítés

17.1. Díjvisszatérítés csak a Biztosítónál történhet az alábbi feltételek mellett:

– a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítás a váltás helyén teljes áron visszaváltható.

17.2. Részben felhasznált biztosítás visszatérítése a biztosítás tartamán belül az alábbiak szerint lehetséges:

– a Biztosított káreseménye következtében részben felhasznált biztosítás díja nem téríthető vissza,

– a meg nem kezdett biztosítási hónap díja visszafizethető.

17.3. A Biztosított halála esetén a biztosítási szerződés megszűnik. A Biztosító a befizetett díj időarányos részét - a bejelentést követő, biztosítási díjjal fedezett hónaptól – a Kedvezményezett vagy ennek hiányában az Örökös részére visszatéríti.

17.4. Lejárt biztosítás díja nem téríthető vissza.

18. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

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

18.2. A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban bejelenteni.

18.3. 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 bekövetkezésében.

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

18.5. 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.

19. A szerződés lehetetlenülése; érdemkúlás

19.1. 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.

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

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

20. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

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

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

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

20.4. Alulbiztosítás esetén a biztosító a kárenyhítés költségeit a biztosítási összeg és a vagyontárgy értékének arányában köteles megtéríteni.

21. A szolgáltatásokra jogosultak köre

Amennyiben a Szerződő és a Biztosított a szerződés megkötése előtt másképpen nem rendelkezik, a biztosítási szerződésben foglalt és a Biztosítottat még életében megillető balesetbiztosítási összegeket a Biztosító a Biztosított részére téríti.

Amennyiben a Szerződő a 6. pontban foglaltak szerint nem jelöl Kedvezményezettet, a Biztosított baleseti halála esetén nyújtandó balesetbiztosítási összegre a Biztosított örököse(i) jogosult(ak).

A baleseti kártérítés kifizetése kizárólag forint fizetőeszközben a mindenkor devizajogszabályok figyelembevételével történik.

22. A biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési kötelezettség, kárrendezés

22.1. A szerződő fél, illetve a biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosítást megadni vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését lehetővé tenni.

22.2. Kárbejelentés és a kárrendezés szabályait, a IV. fejezet tartalmazza.

23. Mentésülés

A Biztosító mentesül a szolgáltatások kifizetése alól, ha:

– a Biztosított a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettségét megszegi, kivéve, ha a szerződő fél (Biztosított) bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében,

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

24. Kizárás

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- a sérelemdíj,
- Biztosított által harmadik személynek okozott károk,
- veszélyes sportok (különös tekintettel az autó- motorsport versenyek - ideértve a tesztúrákat és a rallyversenyeket is - , szikla- és hegymászás, barlangászat, repülő sportok, ejtőernyős ugrások, stb.) gyakorlása és az ezekkel kapcsolatos edzéseken való részvétel során bekövetkezett események,
- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálóan minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
- munkavédelmi előírások megszegésével ok-okozati összefüggésben keletkezett károk,
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, sztrájkokkal, zavargással közvetlen vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett események,
- a Biztosító által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károk,
- az olyan károk , amelyeknél a Biztosított Európán kívüli országba utazik és az Európán kívüli pót díjat nem fizette meg,
- az olyan károk , amelyeknél a kockázatviselés kezdetekor a 65. Életévét betöltötte,
- az olyan károk , amelyeknél bizonyítható, hogy a Biztosított a szerződéskötés időpontjában nem tartózkodott Magyarország területén.

25. Titoktartási kötelezettség és a személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

A Biztosítási titok

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

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

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a Bit.135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. 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 kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásban eljáró főhitelezővel,Családi Csődvédelmi szolgálatl, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki, családi eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálatl,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvény-nyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kármilylvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával, [szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevével 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 átvévő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Szám-lat és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kártérítési jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval, [szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az

- ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.]
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval 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.
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel” [szemben, ha az a)–j), n) 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.
- A Bit. 138§ (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.”
- Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya közötti nemzetközi adóügyi megfélemlő előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazdasági együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- A biztosító vagy a viszontbiztosító a Bit. 138§ (1) és Bit. 138§ (6) bekezdésekben, a Bit. 137. §-ban, a Bit. 138. §-ban és a Bit. 140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a Bit. 138§ (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószerek-kereskedéssel, kábítószerek birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószerek készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
- Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik 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 megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adattovábbítás.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- Az adattovábbítás 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) pontjait, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének 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 kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka
- A biztosító, a viszontbiztosító, valamint ezek tulajdonosa, a biztosítóban, a viszontbiztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja köteles a biztosító és a viszontbiztosító működésével kapcsolatban tudomására jutott üzleti titkot – időbeli korlátozás nélkül – megőrizni.
- A Bit. 144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró
- a) Felügyelettel,
- b) nemzetbiztonsági szolgálattal,
- c) Állami Számvevőszékkel,
- d) Gazdasági Versenyhivatallal,
- e) a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- f) vagyonellenőrről,
- g) Információs Központtal,
- h) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében – az agrárkár-megállapító szervvel, agrárkár-enyhítési szervvel, mezőgazdasági igazgatási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.
- Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.
- (3) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatáinyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatáinyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.
- A Bit. 144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn
- a) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- b) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró öngálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adóssághirendezési eljárás 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 megalapozása 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 felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkörön kívül nem használható fel.
- Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.
- Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános 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 adatcserével összefüggő adatkezelés
- A biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149§ (3)–(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott sze-

mély, 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 árusult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 149 § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítótól.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül köteles(ek) átadni a Biztosítónak. A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomásra jutott adatot a kézhezvétel követő kilencven (90) napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomásra 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 tudomásra 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 önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben meghatározott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a Bit.149§(8)-(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

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

Személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

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

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

Személyes Adatnak minősül bármely meghatározott (személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható) természetes személy Ügyféllel kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintett Ügyfélre vonatkozó következtetés.

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

A Biztosító Személyes Adatokat a biztosítási szerződés és az Ügyfelek biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. A biztosítási tevékenységről szóló 2014.éviLXXXVIII. törvény értelmében, az adatkezelés céljára is figyelemmel, a Biztosító az Ügyfelek kifejezett hozzájárulása nélkül kezelheti az Ügyfelek Biztosítási Titoknak minősülő Személyes Adatait. Az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat (a továbbiakban: Egészségügyi Adat) a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett Ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Az Egészségügyi Adat kezelése is kizárólag az Ügyfél biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével függhet össze.

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

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

Az Európai Unió tagállamaiba és bármely EGT-államba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra kerülne sor. Az Ügyfél Személyes Adatai (beleértve a különleges adatnak minősülő Személyes Adatot is) az országból – az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül – Harmadik Országban adatkezelést folytató adatkezelő vagy adatfeldolgozást végző adatfeldolgozó részére csak akkor továbbíthatóak, ha ahhoz az Ügyfél kifejezetten hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi, vagy ha az adatkezelésnek törvényben előírt feltételei teljesülnek, és a harmadik országban az átadott adatok kezelése, valamint feldolgozása során biztosított a személyes adatok törvényben meghatározott megfelelő szintű védelme. Harmadik Országban minősülnek azok az országok, melyek nem tagjai az Európai Uniónak és nem minősülnek EGT-államnak.

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

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

26. Panaszkezelés / Panasz fórumok / Bíróági Vitarendezés

Társaságunk biztosítja, hogy Társaságunk ügyfele Társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon)

vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) előterjeszthesse.

Társaságunk szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51., telefaxszám: (06-1) 461499; e-mail cím: info@colonnade.hu), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálatunkon (cím:1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszám:(06-1) 460-1400). Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg választát a panaszos részére.

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbi testülethez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

- Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe vezetője (1143 Budapest, Stefánia út 51., levelezési cím: 1442 Budapest, Pf.:101., telefonszám: (36-1) 460-1400, e-mailcím: info@colonnade.hu. faxszám: (361) 4601499)
- Pénzügyi Békéltető Testület (a szerződés létrejöttével,érvényességével ,joghatásaival, és megszűnésével ,továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita estén) (1013 Budapest, Krisztina krt. 37-39., levelezési cím: H-1525 Budapest BKBP Pf.: 172, telefonszám:36 1-489-9700, e-mailcím: pbt@mnbb.hu,www.felugyelet.mnb.hu/pbt.)
- fogyasztóvédelmi eljárás alapjául szolgáló kötelezettségszegéssel kapcsolatos panasz esetén a Társaságunk felügyeletét ellátó Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ (MNB) cím: 1013 Budapest,Krisztina krt.39.,levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ, 1534 Budapest BKBP Pf.777.; telefonszám: 0640203776, e-mailcím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu,

A panaszos jogosult továbbá a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel, és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével (1143 Budapest, Stefánia út 51.) szemben megindítani.

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél jogosult a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel, és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével (1143 Budapest, Stefánia út 51.) szemben megindítani.

27. A szerződés felmondása

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

28. A szerződés megszűnése

28.1. A biztosítási szerződés megszűnik:

- a szerződés lehetetlenülése; érdekmulás esetén,
- biztosítási időtartam lejártával,
- biztosítási tartam alatti egy biztosítási esemény bekövetkeztével,
- a díj nemfizetés miatt a díj esedékességétől számított 30. napon (11.4. pont).

29. Elévülés

29.1. A jelen szabályzatból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 1 év alatt évülnek el.

30. Irányadó jog

30.1. Jelen szerződésben nem tárgyalt kérdésekben a mindenkor hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

31. Értelmező rendelkezések

31.1. Devizabelföld természetes személy: az a természetes személy, akinek az illetékes magyar hatóság által kiadott érvényes személyazonosító igazolványa (személyi igazolványa), a tizenégy éven aluliak esetében pedig a személyi azonosítóról kiadott hatósági igazolványa van, illetve azokkal rendelkezhet (a továbbiakban együtt: személyazonosító igazolvány). A természetes személynek deviza belföldiségét a személyazonosító igazolvánnyal kell igazolnia, de a határátépéskor magyar útlevélet felmutató személy deviza belföldiségét vélelmezni kell,

31.2. Devizakülföld természetes személy:a természetes személy, ha nincs az illetékes magyar hatóság által kiadott, érvényes személyazonosító igazolványa, és azzal nem is rendelkezhet.

31.3. A Ptk. 8:1. § (1) bekezdés1. pontja szerint: közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér;

31.4. A Ptk.8:1§(1) bekezdés 2. pontja szerint: hozzátartozó: a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.

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

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

31.7. Fogyasztói biztosítási szerződés: A a biztosítási szerződés, ahol a szerződő fél a 31.4. pont szerinti fogyasztó.

31.8. Nem fogyasztói biztosítási szerződés: az a biztosítási szerződés, ahol a szerződő fél nem a 31.4. pont szerinti fogyasztó.

II. EGÉSZSÉG- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

32. Biztosítási szolgáltatások

32.1. A Biztosító az indokolt és szokásos, átlagos színvonalú, orvoscímű nélküli egészségügyi ellátás költségeit az ebben a pontban továbbiakban részletezett feltételek szerint átvállalja, amennyiben a Biztosított a biztosítás tartamán belül kifizetőn megbetegszik vagy balesetet szenved.

32.2. A Biztosító a szolgáltatásokat a kinttartózkodás alatt hirtelen, váratlanul és előre nem valószínűsíthetően fellépő megbetegedés vagy baleset esetén nyújtja, amennyiben a Biztosított, vagy megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos a Biztosított a lehető legrövidebb időn belül (de maximum24 órán belül) értesítette és a szolgáltatások igénybevételét engedélyezte. Amennyiben az értesítés nem történt meg, a Biztosító a felmerült költségeket maximum 150,-USD összeghatárig utólag téríti meg.

32.3. Biztosítási szolgáltatások:

- orvosi vizsgálat és gyógykezelés,
 - kórházi gyógykezelés (amennyiben a Biztosító a hazaszállítás mellett dönt, a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a kezelőorvossal történt egyeztetés alapján a beteg állapota lehetővé teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából),
 - halaszthatatlan műtét, intenzív ellátás, altatás,
 - gyógyszer és kótszervásítás,
 - mentőszállítás a 36. pontban foglaltak figyelembevételével,
 - hazaszállítás, szükség esetén kísérővel a 41. pontban foglaltak figyelembevételével,
 - járóbeteg-ellátás,
 - fekvőbeteg-ellátás,
 - orvos szakmailag indokolt laboratóriumi szolgáltatások, műszeres vizsgálatok és gépi szolgáltatások,
 - röntgen,
 - gyógyászati segédeszközök költségei a 41. pontban foglaltak szerint, kivéve szem-üveg, kontaktlencse, műszem, művégtag, endoprotézis, lúdtalpbetét, gyógycipő, fűző, haskötő, műmell, paróka,
 - nem kontroll, vagy gondozás jellegű terhességi ellátás a terhesség 28. hete előtt (vetélés, koraszülés),
 - sürgősségi fogászati ellátás a 41. pontban foglaltak figyelembevételével.
- indokolt és szokásos – orvoscserélés nélkül – általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével.
- 32.4. A biztosítási eseménnyel kapcsolatban a Biztosított a Biztosítóval vagy annak megbízottjával szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost az orvosi titoktartás alól.

33. Kizárás

Az egészségügyi és balesetbiztosításból a 24. pontban szereplő kizárásokat meghaladón kizárásra kerül:

- minden olyan szolgáltatás, amely orvosilag nem nélkülözhetetlen a diagnózis felállításához vagy kezeléséhez,
- bármely ellátás, amely a biztosítás megkötésekor már fennálló egészségi állapot – például idült betegség – miatt válik szükségessé,
- azon többletköltség, amely meghaladja az adott országban az ésszerű és szokásos díjat egy meghatározott szolgáltatásért,
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségére,
- az elvárható, ésszerű kockázati szint túllépése nélkül halasztható műtét költsége,
- amennyiben a Biztosított vagy megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos 24 órán belül nem kérte a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, a 150.-USD összeghatárt meghaladó kár esetében a fenti összeghatárt meghaladó minden költség,
- szülés,
- terhességi ellátás a terhesség 28. hetét követően,
- pszichiátriai kezelés és pszichoterápia,
- öngyilkossági kísérlet következtében felmerült bármely költség,
- törvényellenes cselekményekben szándékos részvétel miatt bekövetkező bármely költség,
- bármely kiadás, ami a nemi jelleg megváltoztatására irányul,
- szexuális zavar, rendellenesség kezelése,
- szexuális úton terjedő betegség, szerzett immunhiányos betegség (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegség kapcsán felmerülő bármely költség,
- mesterséges megtermékenyítés,
- szervtranszplantáció,
- bármilyen szűrővizsgálat,
- bármely szolgáltatás, amelyet nem orvos, vagy nővér nyújt,
- hozzátartozó által nyújtott kezelés, ápolás,
- hozzátartozó költsége, amely a Biztosított kezelése kapcsán merül fel,
- alkohol, kábító- vagy bódulateltető szer fogyasztása következtében vagy azzal okozati összefüggésben felmerülő költség,
- fogszabályozás,
- protézis vagy korrekciós eszköz költség,
- gyógyfürdőkezelés, masszázs,
- magánkórházakban, szanatóriumokban nyújtott bármilyen ellátás,
- szív-műtét,
- fogamzásgátlás,
- fizioterápia,
- bármilyen védőoltás,
- akupunktúra, természetgyógyás, illetve csontkovács által nyújtott kezelés,
- sugárkezelés,
- chemoterápia.

34. Az egészségügyi költség térítése

Egészségügyi szolgáltatások:

- megbetegedés kapcsán felmerült költségekre összesen: 30.000,- Euro/év
 - baleset kapcsán felmerült költségekre összesen: 30.000,- Euro/év
- Amennyiben a Biztosított a biztosítást egy évnél rövidebb időre köti, majd új biztosítást köt, az egy év az első biztosítás érvénybelépésétől számítható.
- Életveszély elhárítása és baleset kapcsán felmerülő költségeket a Biztosító önrészesedés nélkül térít meg.
- A Biztosító a biztosítási időtartam alatt fellépő, orvosi kezelést igénylő megbetegedésekre 90%-ban, az orvosi rendelőnyre vásárolt gyógyszerekre 50%-ban nyújt térítést.
- Fogorvosi szolgáltatások esetén a mindenkor költség 50%-a a Biztosítottat terheli, de a biztosítás megkötésétől számított egy éven belül maximum 500.-USD vagy ennek megfelelő egyéb valuta összeghatárig terjed a Biztosító részskártérítési kötelezettsége. Az orvos által felírt gyógyászati segédeszközök költségeinek 50%-át téríti meg a Biztosító.
- Amennyiben a Biztosított a díjkezdvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50%-ig nyújt fedezetet, az önrészesedések figyelembevételével.

35. A közlési és változás bejelentési kötelezettség megszegésének következménye egészségbiztosításnál

- 35.1. Ha a Biztosító a szerződés-kötést követően szerez tudomást a szerződés-kötéskor már fennálló lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának az első öt évében gyakorolhatja.
- 35.2. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.
- 35.3. 35.1. és a 35.2. pontrendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következménye.

nyire is megfelelően alkalmazni kell. A Biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló ötéves időszak a változás bejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

36. Mentésülés szabályainak alkalmazása egészségügyi biztosítás esetén

Az egészségbiztosítás esetén a kárenyhítési kötelezettség szabályainak alkalmazása során nem tekinthető a Biztosító mentésülését eredményező oknak, ha a Biztosított az öt törvény alapján megjelölt rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

37. Megtérítési igény egészségügyi biztosítás esetén

- 37.1. A Biztosított az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igényt illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.
- 37.2. 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.

38. A baleset meghatározása

Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül külföldön, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított egy éven belül meghal, állandó megrokkantást, egészségkárosodást szenved. Napsugárzás, kvarc, szolárium által okozott leégés, napszúrás, hóguta, megemelések, sérv, fagyás, öngyilkosság és annak kísérlete, valamint a hivatásszerű fizikai munkavégzés során fellépő egészségkárosodás nem minősül balesetnek.

39. A balesetbiztosítási összeg

- baleseti halál esetén 1.000.000.-Ft
- baleseti állandó egészségkárosodás esetén 1.500.000.-Ft

Amennyiben a Biztosított a díjkezdvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50%-át fizeti meg a Biztosított (kedvezményezett, örökös) részére.

40. Egészségkárosodási táblázat

A baleset folytán bekövetkezett megrokkantás vagy állandó egészségkárosodás mértékét – tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására – szervek, végtagok elvesztése esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása	Térítés %-a
– mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csomakolása), mindkét comb elvesztése	100%
– mindkét lábszár elvesztése	90%
– egyik comb elvesztése, egyik alkar elvesztése	80%
– egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszézőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
– egyik kéz elvesztése (csuklón alul)	65%
– egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	40%
– egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
– egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

Az egy balesetből eredő állandó részleges egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó, teljes megrokkantás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként legkésőbb két évvel a baleset után kell megállapítani. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti állandó egészségkárosodás fokát a Biztosító orvosa állapítja meg.

A megállapított egészségkárosodás %-os mértéke nem szükségszerűen esik egybe az Országos Orvostudományi Intézet és egyéb e funkciót betöltő más intézmények határozatában megállapított mértékkel.

41. Bejelentési kötelezettség

Amennyiben a várható külföldi kezelési költségek meghaladják a 150.-USD vagy annak megfelelő egyéb valuta összeghatárt, a Biztosító csak akkor vállalja a kockázatot, ha a Biztosított vagy kezelőorvosa haladéktalanul (de maximum 24 órán belül) kapcsolatba lép a Biztosító non-stop ügyeletével és a Biztosító – a 23. pontban felsoroltakon kívül – előzetesen hozzájárul az adott orvosi beavatkozás költségeinek megtérítéséhez. Életveszély elhárítása esetén a Biztosító eltekint az azonnali bejelentéstől, de a lehető legrövidebb időn belül (maximum 24 órán belül) értesíteni kell a Biztosítót.

42. Mentésülés

A Biztosító – a 23. pontban foglaltakon kívül mentesül a károk kifizetése alól:

- ha a Biztosított a betegséget, vagy balesetet jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta önmagának, vagy szándékosan elkövetett bűncselekmény következtében vált szükségessé az egészségügyi szolgáltatás,
 - ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét, vagy szenvedett egészségi állapotváltozást.
- A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak akkor kell tekinteni, ha a Biztosított:
- 0,80% véralkohol-szint feletti ittas állapotban vagy kábítószeres befolyásoltsága alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
 - jogosítvány nélküli gépjárművezetés közben következett be.

43. Megtérítési igény balesetbiztosításnál

A balesetbiztosítás esetén a Biztosító a balesetért felelős személlyel szemben megtérítési igénye alapján nem érvényesíthet igényt.

III. SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

44. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a Biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotban van, és arról a Biztosítót hivatalos okiratokkal (pl. kórházi orvos igazolását telefaxon mellékelve) értesítik, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti Magyarországra történő utazást (a Biztosító döntése alapján: pl. saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály, esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi és vállalja ennek költségeit.

Ennek feltétele, hogy a biztosítás érvénytartama meghaladja a 15 napot és a biztosítási eseménykor, illetve a Biztosító értesítésekor a kockázatviselés tartama még minimum 3 nap legyen.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli hazautazás költségeit a Biztosító nem téríti.

45. Telefonköltség térítése

Ha a Biztosított külföldi tartózkodása során 48 órát meghaladó sürgősségi kórházi ellátásban részesül a Biztosító átvállalja a Biztosított, kórházból kezdeményezett, számlával igazolt telefonhívásait a hozzátartozókkal:
Európán belül 25,-USD
Európán kívül 50,-USD összeghatárokig.

46. Külföldi készpénz (gyors) segély megszervezése

Amennyiben a Biztosított pénzt, készpénzkimélő fizetőeszközét ellopták, elrabolták vagy előre nem tervezett, indokolt kiadása merülne fel (pl. nagyobb összegű gépjármű javítás költsége) a Biztosító vállalja – maximum 2.000,-USD. összeghatárig – hogy partnerhálózatán keresztül megszervezi, hogy a Biztosított kiadásai fedezésére helyi fizetőeszközhöz juthasson. Ennek feltétele, hogy a Biztosító értesítését követően, a Biztosított magyarországi megbízottja az igényelt segélynek és az átutalás költségének megfelelő forint összeget a Biztosító partnerénél befizesse.

47. Úti okmányok pótlása

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi tartózkodása során ellopott vagy elveszett útlevele, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély jegyzőkönyvvvel és számlával igazolt újrabeszerezési költségét, maximum 15.000,-Ft összeghatárig.
Amennyiben a Biztosított a díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító 50%-ban téríti meg a költségeket.

IV. KÁRRENDEZÉssel KAPCSOLATOS Tudnivalók

48. A Biztosított feladata káresemény bekövetkezésekor

- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során a Biztosító útmutatását kövesse,
- a Biztosító vonatkozásában kezelőorvosát felmentse az orvosi titoktartás alól, a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót haladéktalanul tájékoztassa, (Cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51. Non-stop tel.: 460-1500, fax: 460-1515)
- kárigényét – a szerződésben szabályozott bejelentési kötelezettségének is eleget téve – a számla kiállításától számított 10 napon belül kell a Biztosító címére megküldje,
- a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, melyek a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.

49. A kárrendezés menete

A megbetegedés, vagy baleset kapcsán felmerülő kórházi, orvosi költségeknek a Biztosított terhelő részét – az egészségügyi diagnózis ismeretében – a Biztosító közvetlenül az egészségügyi intézmény, vagy orvos részére téríti.
Amennyiben a költségeket a Biztosított rendezte, a II.32 és II.34 pontokban foglaltak szerint a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének Központi Kárrendezési Osztálya (1143 Budapest, Stefánia út 51., telefon: 460-1500, Fax: 460-1515) közvetlenül a Biztosítottnak téríti meg, az érvényes devizarendelkezések szerint.
A 39. és 40. pontban részletezett térítésekre a meghatározott határidők figyelembevételével, forint fizetőeszközben kerül sor.

50. Bizonyítási Kötelezettség

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő félnek (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) kell igazolnia, hogy a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak, 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.

51. Benyújtandó okiratok:

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

51.1. Egészségügyi szolgáltatás esetén:

- az ellátás sürgősségét igazoló teljes orvosi dokumentáció, diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés,
- külföldi orvosi, gyógyszerköltségek eredeti számlái,
- háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző megbetegedésekről,
- a Biztosító által rendszeresített és a Biztosított vagy örököse, illetve kedvezményezettje által kitöltött kárbejelentő nyomtatvány
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv
- boncolási jegyzőkönyv
- halott vizsgálati bizonyítvány

51.2. Baleset esetén a 51.1. pontban felsoroltakon kívül: a külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv, vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről, továbbá a Biztosított elhalálása esetén boncolási jegyzőkönyv, halottvizsgálati bizonyítvány is.

51.3. Idő előtti hazautazás esetén

- magyarországi kórházi igazolás
- közlekedési költségek eredeti számlái
- benzinköltség eredeti számlája

51.4. Telefonköltség térítése esetén:

- eredeti részletes telefonszámla

51.5. Külföldi készpénz-segély megszervezése esetén:

- az igényelt segélynek és az átutalási bankköltségnek megfelelő forint összeg befizetését igazoló dokumentum

51.6. Útiokmányok pótlása esetén:

- névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv.
- útiokmányok pótlását igazoló számlák

51.7 A 51.1.- 51.6. pontban felsorolt okiratokon kívül a biztosítottnak (a biztosított örököseinek, illetve kedvezményezettjének) joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

Amennyiben a Biztosító a költségek átvállalását megelőzően szükségesnek tartja további egészségügyi dokumentáció háziorvostól történő bekérését, a dokumentáció Biztosító részére történő átadása a Biztosított vagy hozzátartozóinak feladata. Amennyiben a kért dokumentációt a Biztosító nem kapta meg, ez esetben a kárigényt elutasítja, illetve az eseményt nem tekinti biztosítási eseménynek, kockázaton kívüliként kezeli.

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

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.

A Biztosító a jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett 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.

52. 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.