



LÉGIFORGALMI BIZTOSÍTÁSOK ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELE

(MJK: AVIGEN 002-2016)

1. Bevezetés

A jelen feltételek alapján a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51., a továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy – a Légitársaság Géptest Biztosításának, a Légitársaság Használók Általános Felelősségbiztosítása, Légitársaság Használók Utas-felelősségbiztosításának illetve a Légitársaság Használók Balesetbiztosításának különös feltételei szerint – a szerződésben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező – a fedezet igazoló dokumentumon feltüntetett – biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíti a **biztosított** részére, a szerződésben meghatározott díj ellenében, magyar fizetőeszközben, legfeljebb a fedezet igazoló dokumentumban rögzített biztosítási összeg(ek) erejéig.

2. A biztosítási érdek, Szerződő, Biztosított

2.1. Jelen biztosítási feltétel alapján kötött biztosítási szerződést az köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt (továbbiakban: Biztosított) vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg (továbbiakban: Szerződő).

2.2. A Szerződő: az a természetes személy (fogyasztó) vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet (vállalkozás), amely a Biztosított javára írásos biztosítási ajánlatot tesz a jelen biztosítási szerződés megkötésére, és aki a díj megfizetésére kötelezett.

2.3. A **Biztosított**: az a természetes személy (fogyasztó) vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet (vállalkozás) amelynek a kockázatát a díj ellenében a Biztosító átvállalja.

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

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

2.6. **Fogyasztói biztosítási szerződés**: Az a biztosítási szerződés, ahol a szerződő fél a 2.4. pont szerinti fogyasztó.

2.9. **Nem fogyasztói biztosítási szerződés**: az a biztosítási szerződés, ahol a szerződő fél nem a 2.4. pont szerinti fogyasztó.

2.10. A Biztosító szolgáltatására a biztosított jogosult.

3. A szerződő fél tájékoztatási kötelezettsége

3.1. 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. 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 túlbiztosítás tilalma

5.1. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékét. A biztosított érdek értékét meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani. E rendelkezés ellenére is lehet biztosítási szerződést kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának vagy új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.

5.2. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a biztosítási összeg.

6. Alulbiztosítás

6.1. Ha a biztosítási összeg a biztosított érdek értékénél kisebb, a Biztosító a kárt a biztosítási összegnek a vagyontárgy értékéhez viszonyított arányában köteles megtéríteni.

7. Fedezetfeltöltés szabályai

7.1. **Fogyasztói és Nem fogyasztói szerződésnél** az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti.

7.2. **Fogyasztói szerződésnél** a 7.1. pont szerinti jogkövetkezményt a **biztosító abban az esetben alkalmazhatja**, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a szerződő fél figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte.

7.3. Ha a szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

8. A biztosítási szerződés létrejötte, hatálybalépése, tartama

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

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

8.3. 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.

8.3.1. A 8.3. 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.

8.4. 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.

8.5. 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.

8.6. Nem jön létre a szerződés- a 8.4. pontban leírt kivétellel, ha az ajánlatot a Biztosító annak átadásától számított 15 naptári napon belül visszautasítja.

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

8.8. A biztosítási szerződés határozott tartamú. A tartamot, azaz a biztosítási időszakot a felek a biztosítási szerződésben (fedezetet igazoló dokumentumon) rögzítik.

8.9. A kockázatviselés kezdete (a biztosítási szerződés hatályba lépése) a biztosítási szerződésbe a kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpont.

8.10. A kockázatviselés vége (a biztosítási szerződés lejárat) a fedezet igazoló dokumentumon a kockázatviselés lejárataként megjelölt időpont.

9. A szerződés lehetetlenülése; érdekmúlás

9.1. 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.

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

10. A biztosítási szerződés területi hatálya

10.1. A biztosítási szerződés a biztosítási fedezet igazoló dokumentumban megnevezett földrajzi területeken belüli repülésekre nyújt fedezetet.

A biztosítottnak azonban tisztában kell lennie azzal, hogy bizonyos országokban érvényben lehetnek speciális követelmények a felelősségbiztosításokkal kapcsolatban, amikor a légi jármű az adott ország légterében tartózkodik. A biztosított kötelessége meggyőződni arról, hogy a légi jármű rendelkezik a megfelelő biztosítással a kérdéses légtérben való közlekedéshez.

11. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

11.1. 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.

11.2. A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítónak írásban bejelenteni.

11.2.1. A szerződő 15 naptári napon belül köteles írásban bejelenteni minden olyan körülményben bekövetkezett változást, amelyre a Biztosító a szerződés létrejöttét megelőzően rákérdezett, különösen:

- ha másik Biztosító intézett ugyanazon vagyontárgy(ak)ra olyan kockázatra is szóló biztosítási szerződést kötött, amelyre e szabályzat alapján a Biztosító kockázatviselése kiterjed,
- ha a biztosított vagyonérték megváltozott,
- ha a biztosított légi jármű állapotában, műszaki jellemzőiben, felszereltségében változás történik,

- ha a biztosított légijárművel folytatott tevékenység megváltozik,
- ha a légijárművet vezető pilóták megváltoznak. (Kivéve, ha a szerződés nem nevesített pilóták esetére kötötték.)

11.3. 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.

11.4. 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.

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

11.6. 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.

12. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

12.1. 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.

12.2. 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.

12.3. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra 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 vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

13. Biztosítási esemény

A biztosítási esemény (ek) a jelen Légiforgalmi Biztosítások Általános Biztosítási Feltételéhez tartozó kiegészítő feltételekben kerülnek meghatározásra. A jelen Légiforgalmi Biztosítások Általános Biztosítási Feltételében nem szabályozott kérdésekben a biztosítási szerződésben megnevezett kiegészítő feltételekben - Légijármű Géptest Biztosításának, a Légijármű Használók Általános Felelősségbiztosítása, Légijármű Használók Utas-felelősségbiztosításának illetve a Légijármű Használók Balesetbiztosításának különös feltételeiben foglaltak az irányadók.

A kiegészítő feltétel(ek) kizárólag a jelen Légiforgalmi Biztosítások Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényes(ek).

14. A biztosítási díj esedékessége

14.1. A Biztosító a biztosítási szerződés díját biztosítási időszakra állapítja meg és a fedezet igazoló dokumentumon feltünteti. A biztosítási időszak egy év.

14.2. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor, a folytatólagos díj pedig annak - a szerződő által előre meghatározott - időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, a szerződés - változatlan biztosítási összeggel - a kifizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

14.3. **Fogyasztói szerződésnél**, ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított kilencven napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

14.4. **Nem fogyasztói szerződésnél** a biztosítási díj esedékességétől számított 90 nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosított halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette,

14.5. A jelen terméket értékesítő függő biztosításközvetítő nem jogosult az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni. A jelen terméket értékesítő független biztosításközvetítő jogosult az ügyféltől összegszerűségi korlát nélkül biztosítási díjat átvenni, de nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni. A jelen terméket értékesítő függő és független biztosításközvetítő továbbá nem jogosult a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni.

15. A biztosítási szerződés megszűnése

15.1. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés megszűnéséig áll fenn.

15.2. A biztosítási szerződés megszűnésének okai a következők lehetnek:

- a) A határozott tartamra kötött biztosítási szerződés a tartam lejártakor fedezet igazoló dokumentumon - lejáratként - megjelölt időpontban szűnik meg.
- b) Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosított biztosítási érdeke megszűnt, a szerződés a hónap utolsó napjával megszűnik.

Amennyiben a biztosítási szerződés a biztosítási esemény bekövetkezése miatt szűnt meg, a biztosítót megilleti annak a biztosítási időszaknak a teljes díja, amelyben kockázatviselése véget ért.

- c) Ha a szerződő a folytatólagos díjat – a 14.3. és 14.4. pontban leírtak szerint- nem egyenlíti ki, a biztosítási szerződés megszűnik.

15.3. Ha a légitárművet eladják, a biztosítási szerződés automatikusan megszűnik, és a szerződő köteles az eladásról azonnal értesíteni a biztosítót. A biztosítási szerződést nem lehet az új tulajdonosra átruházni.

16. A szerződés reaktiválása

16.1. Amennyiben a szerződés az 14.3. és 14.4. pontokban írt módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

17. Kizárások

17.1. Általános kizárások

A Biztosító nem téríti meg a:

- a) más biztosítással már fedezetbe vont károkat,
 - b) nem biztosított vagy biztosításból kizárt vagyontárgyban keletkezett károkat,
 - c) bármilyen vegyi, biológiai, biokémiai vagy elektromágneses fegyverrel összefüggő károkat.
 - d) penész, üszög, gomba, spórák és bármilyen egyéb típusú, vagy hasonló természetű, illetve jellegű mikroorganizmus által okozott, ezekkel összefüggő károkat, ide értve minden olyan anyagot, amelynek jelenléte ténylegesen vagy esetlegesen veszélyezteti az emberi egészséget,
 - e) a terrorizmussal összefüggésbe hozható bármely jellegű károkozás során keletkezett károkat. Jelen feltétel értelmében terrorista cselekmény alatt azt a cselekményt értjük, amely magában foglalja - de nem korlátozódik - bármely személy vagy személyek csoportja által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedjen az(ok) önállóan, vagy bármely szervezet vagy kormány nevében, vagy azzal kapcsolatban akár politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal vagy okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorlandó befolyásolást és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítését.
 - f) Kizárt minden olyan kár vagy károkozás, melynek oka közvetve vagy közvetlenül az informatikai rendszerekben, számítógépekben, integrált áramkörökben, elektromos vagy elektronikus vezérlésű gépekben keletkező bármely jellegű hátrányos adatvesztés, szoftvereknek vagy számítógépes programoknak az eredeti felépítésének törlése, elromlása vagy eltorzulása miatt bekövetkezett hátrányos megváltozás. Jelen kizárás hatálya alá tartoznak a számítógépes vírusok által okozott valamint a számítógépes rendszerek dátum felismerési hibájából eredő károk, illetve ezek következményi kárai is.
 - g) bármilyen az azbesztózissal összefüggő kár az alábbiak szerint:
Jelen feltétel szerint a biztosítás nem nyújt fedezetet semmilyen jellegű kárigényre, mely közvetlenül vagy közvetve az alábbiakkal kapcsolatos, az alábbiakból keletkezik, vagy az alábbiak következménye:
 - (1) azbeszt, vagy bármilyen azbesztet tartalmazó, vagy feltételezetten azbesztet tartalmazó anyag vagy termék bármilyen formában való tényleges, feltételezett vagy fenyegető jelenléte; vagy
 - (2) a Biztosított vagy egyéb személy arra irányuló kötelessége, kérése, igénye, vagy törvényi, vagy jogszabályi előírás, hogy tesztelje, megfigyelje, eltakarítsa, eltávolítsa, tárolja, kezelje, semlegesítse, védelmet biztosítson ellene, vagy bármilyen egyéb módon válaszlépést tegyen azbeszt, vagy bármilyen azbesztet tartalmazó, vagy feltételezetten azbesztet tartalmazó anyag vagy termék tényleges, feltételezett, vagy fenyegető jelenléte esetén.Ennek ellenére, a jelen kizárás nem vonatkozik a repülőgép szerencsétlenség miatti tűzből eredő robbanás vagy összeomlás, vagy rögzítésre került, a légijármű abnormalis működését okozó, repülés közben felmerülő vészhelyzet miatt keletkező kárigényre.
- Jelen biztosítás szerződés egyéb intézkedéseivel ellentétben a Biztosító nem köteles a fenti (1) és (2) bekezdés szerint teljes egészében, vagy részben kizárt kárigényeket kivizsgálni, azok tekintetében a szakértői díjakat és jogi költségeket fizetni.
- h) bármilyen nukleáris, radioaktív vagy hasadó anyaggal összefüggő kár az alábbiak szerint:
 - 1) Jelen biztosítás nem nyújt fedezetet:
 - bármilyen vagyontárgy elveszésére, megsemmisülésére vagy károsodására, vagy ebből eredő vagy keletkező bármilyen kiadásra, vagy következményi kárra
 - bármilyen jellegű jogi felelősségreamit közvetlenül vagy közvetve az alábbiak okoznak, illetve amihez az alábbiak járulnak hozzá, vagy az alábbiak miatt merülnek fel:

- (a) bármilyen nukleáris készülék radioaktív, mérgező, robbanékony vagy egyéb veszélyes tartozéka vagy annak nukleáris alkotórésze;
- (b) bármilyen egyéb radioaktív anyag radioaktív tartozéka, vagy radioaktív tartozékok mérgező, robbanékony vagy egyéb veszélyes alkotórésszel való kombinációja, miközben rakományként szállítás alatt áll, beleértve a raktározást és esetleges rakodást
- (c) bármilyen jellegű egyéb radioaktív forrás ionsugárzása vagy a radioaktív forrásból eredő radioaktív szennyeződés, vagy a radioaktív forrás mérgező, robbanékony vagy egyén veszélyes tartozéka.

2) A felek egyetértenek és megállapodás született, hogy az 1 (b) és (c) bekezdés szerinti radioaktív anyag vagy egyéb radioaktív forrás nem foglalja magában:

- (a) gyengített urán vagy természetes urán bármilyen formáját;
- (b) radioizotópok, amelyek a gyártás utolsó fázisába értek, oly módon, hogy felhasználhatók legyenek tudományos, orvosi, mezőgazdasági, kereskedelmi, oktatási vagy ipari célra.

3) Ennek ellenére, a jelen feltétel szerint a biztosítás nem nyújt fedezetet semmilyen vagyontárgy veszteségére, megsemmisülésére vagy károsodására, vagy következményi kárára, vagy bármilyen jellegű jogi felelősségre, amelyek tekintetében:

- (a) a jelen biztosítás szerinti Biztosított egyéb biztosítási fedezet igazoló dokumentum alapján biztosított vagy további biztosított, ideértve bármilyen nukleáris energiára vonatkozó fedezet igazoló dokumentumot is; vagy
- (b) valamely személy vagy szervezet előírás szerint tart fenn pénzügyi védelmet valamely ország jogszabályai értelmében; vagy
- (c) a jelen biztosítás szerinti Biztosított a Kormány vagy valamely kormányhivatal részéről kártérítésre jogosult, vagy jogosult lenne, ha a jelen Fedezet igazoló dokumentum nem került volna kibocsátásra.

4) A (2) bekezdés szerint kizárásra nem került nukleáris kockázatok tekintetében felmerülő veszteségre, megsemmisülésre, kárra, kiadásra vagy jogi felelősségre (a jelen feltétel összes egyéb korlátozásai, garanciái és kizárásai értelmében) jelen biztosítás fedezetet nyújt, feltéve, hogy:

- (a) radioaktív anyag rakományként történő szállítása tekintetében, ideértve a raktározást és esetleges rakodást is, felmerülő kárigény esetén a szállítóeszköz minden tekintetben megfelel a teljes Civil Aviation Organisation „Technical Instructions for the Safe Transport of Dangerous Goods by Air” (~Polgári Repülési Hivatal „Veszélyes Áruk Légi Úton Történő Szállítására Vonatkozó Technikai Utasítások”) előírásainak, kivéve, ha a szállítóeszköz annál még szigorúbb szabályozás alá esik, amikor is a vonatkozó szigorúbb szabályozásnak kell megfelelnie;
- (b) a jelen feltétel kizárólag csak a biztosítási időszak folyamán történő incidensre vonatkozik, amely esetben a Biztosított a Biztosítóval szemben, illetve bármely egyéb károsult a Biztosítottal szemben kárigénnyel az incidens időpontját követő három éven belül élhet,
- (c) légijármű radioaktív szennyeződés által, vagy radioaktív szennyeződés hozzájárulásával okozott elvesztése, megsemmisülése, károsodása, vagy használatból való kiesése miatti kárigény esetén, a szennyeződés mértékének meg kell haladnia az alábbi skála szerint megengedhető maximális szintet:

<u>Kibocsátó:</u>	<u>Nem fixált felszíni radioaktív</u> <u>szennyeződés megengedhető</u> <u>maximális szintje:</u>
-------------------	--

<u>(IAEA Egészségügyi és Biztonsági</u> <u>Szabályok)</u>	<u>(300 cm3 felett átlagolva)</u>
--	-----------------------------------

Béta, gamma, és alacsony

maximum 4 Becquerel/cm2

toxicitású alfa sugár kibocsátók (10 mikrocurie/cm²)
Az összes egyéb kibocsátó maximum 0.4 Becquerel/cm²
(10-5 mikrocurie/cm²)

(d) a jelen záradék szerinti fedezetet a Biztosító hét napos felmondással bármikor megszüntetheti.

i) bármilyen háborúval, invázióval stb. összefüggő kár az alábbiak szerint:

Jelen feltétel szerint a biztosítás nem nyújt kártérítést az alábbiak által okozott kárigényekre:

(a) háború, megszállás, idegen ellenség cselekményei, ellenségeskedés (akár hadüzenettel, akár hadüzenet nélkül), polgárháború, forrongás, forradalom, felkelés, statárium, katonai vagy bitorló hatalom vagy hatalom bitorlására tett kísérlet.

(b) atom vagy nukleáris hasadást és/vagy fúziót vagy egyéb hasonló reakciót, vagy radioaktív erőt vagy dolgot alkalmazó háborús fegyver ellenséges szándékú elsütése.

(c) sztrájk, zendülés, polgári mozgalmak vagy munkás zavargások.

(d) egy vagy több személy politikai célú vagy terror cselekménye, akár szuverén hatalom ügynökeiként cselekszenek, akár nem, függetlenül attól, hogy az ebből eredő kár szándékos-e vagy véletlenszerű.

(e) rosszhiszemű cselekmény vagy szabotázs.

(f) valamely Kormány (akár polgári, akár katonai, akár de facto) jogcímén, használatára vagy rendeletére történő elkobzás, államosítás, lefoglalás, zárolás, visszatartás, eltulajdonítás, rekvi-rálás.

(g) Légijármű vagy a járaton tartózkodó legénység eltérítése vagy jogtalan lefoglalása, vagy rosszhiszemű irányítása (beleértve az lefoglalásra vagy irányításra tett kísérletet is), amelyet a fedélzeten tartózkodó személy vagy személyek követnek el a Biztosított egyetértése nélkül.

Továbbá, jelen feltétel szerint a biztosítás nem nyújt fedezetet, az azon idő alatt felmerülő kárigényekre, mialatt a Légijármű a fenti veszélynek bármelyike miatt nem áll a Biztosított irányítása alatt. A Légijármű akkor tekinthető úgy, mint ami visszakерült a Biztosított irányítása alá, ha a Légijármű biztonságosan visszatért a jelen biztosítás területi hatályából ki nem zárt és a Légijármű üzemeléséhez megfelelő légtérbe (a biztonságos visszatérés értelmében elvárás, hogy a légijármű kikapcsolt és áram- és nyomásmentes motorokkal legyen leparkolva).

17.2. Különös kizárások

A Biztosító nem téríti meg azon károkat, melyek oka közvetve, vagy közvetlenül a következők:

j) - A légijármű nem rendelkezik minden légi út esetére vonatkozó érvényes légi alkalmassági bizonyítvánnyal vagy repülési engedéllyel, illetve a légijármű kérdéses használatára vonatkozó speciális engedéllyel.

k) - A légijármű személyzete nem rendelkezik a repülés/földi gurulás esetére a kérdéses repüléshez/guruláshoz szükséges valamennyi érvényes engedéllyel.

A biztosítás nem fedezi továbbá:

l) Olyan légi út alatt bekövetkezett kárt, mely során megszegték a légi alkalmassági bizonyítványban vagy az adott repülésre vonatkozó speciális engedélyben meghatározott korlátozásokat.

m) Ha a kár a légijármű a biztosítási fedezet igazoló dokumentumban meghatározott földrajzi területen kívüli használata közben következett be, kivéve, ha vis major kényszerítette a meghatározott földrajzi terület elhagyására.

n) Az USA/Kanada területén keletkezett kárigényeket.

o) Az egész világra kiterjedő biztosítási fedezet esetén a mellékelt záradék szerinti területeken keletkezett kárigényeket.

18. Mentesség

18.1. A Biztosító Mentesség a szolgáltatási kötelezettség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

a) a szerződő fél vagy a biztosított;

b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy

c) a biztosított jogi személynek az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

18.2. A 18.1.pontban foglalt rendelkezést a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

18.3. A jelen feltétel alapján súlyos gondatlanságnak minősül különösen, ha a károkozás

a.) 0,2 ezreléket meghaladó súlyosan ittas, bódító vagy kábító hatású szer hatása alatti állapottal közvetlen okozati összefüggésben történt,

b.) engedélyhez kötött tevékenység, engedély nélküli végzése során történt,

c.) a korábbi károsodással azonos körülmények között és azért következett be, mert a vagyontárgy megóvásában érdekelt személy nem tette meg a kármegelőzés érdekében szükséges intézkedéseket annak ellenére sem, hogy a hatóság vagy a Biztosító a kár ismétlődésének veszélyére írásban is figyelmeztette.

18.4. Mentesül továbbá a Biztosító, 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 kideríthetatlenné válik,

- 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,

- 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 kideríthetatlenné válik,

18.5. Nem áll be a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetatlenné váltak.

19. A biztosítási szerződés megszűnése

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés megszűnéséig áll fenn.

A biztosítási szerződés megszűnésének okai a következők lehetnek:

a) A határozott tartamra kötött biztosítási szerződés a tartam lejártakor a fedezet igazoló dokumentumban - lejáratként - megjelölt időpontban szűnik meg.

b) Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosított biztosítási érdeke megszűnt, a szerződés megszűnik.

Amennyiben a biztosítási szerződés a biztosítási esemény bekövetkezése miatt szűnt meg, a Biztosítót megilleti annak a biztosítási időszaknak a teljes díja, amelyben kockázatviselése véget ért.

c) Ha a szerződő a folytatólagos díjat - a díj esedékességétől számított 90 naptári napon belül - nem egyenlíti ki, a biztosítási szerződés megszűnik.

Ha a légi járművet eladják, a biztosítási szerződés automatikusan megszűnik, és a szerződő köteles az eladásról azonnal értesíteni a Biztosítót.

20. A szerződés felmondása

A biztosítási szerződés határozott időtartamra jött létre, a szerződés lejáratá előtt nem mondható fel.

21. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

21.1. 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.

21.2. 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.

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

22. A kárbejelentés

22.1. A biztosítási esemény bekövetkezését haladéktalanul, de legkésőbb 2 napon belül be kell jelenteni a Biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

22.2. Kárbejelentés az **aviation@colonnade.hu** e-mail címen, a **+36-1-460-1516**-es fax számon, illetve a **+36-460-1500**-ás 24 órás telefonszámon tehető meg.

22.3. A Biztosító jóváhagyása nélkül nem lehet megegyezést kötni a mentési vagy javítási munkálatokkal kapcsolatban.

22.4. A biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotában a biztosított 5 napon belül csak annyiban változtathat, amennyiben ez a kárenyhítéshez szükséges.

22.5. A káreseménnyel, veszteséggel kapcsolatos felelősséget a Biztosító jóváhagyása nélkül nem lehet elismerni, ezen kívül a Biztosító hozza meg a döntéseket a kárigény kezelésével kapcsolatosan.

22.6. 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.

22.7. 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:

- tűz- és robbanáskár esetén a tűzvédelmi hatóság igazolását,
- vagyon elleni bűncselekmény esetén a rendőrségi feljelentést és a nyomozás kimeneteléről szóló határozatot (értesítést),
- ha más hatósági eljárás is volt, a hatóság által kiadott igazolást vagy határozatot,
- a Biztosító által szükségesnek tartott egyéb okmányt, mint pl. a beszerzési számlát, az adásvételi szerződést, a bérleti vagy lízingszerződést.

22.8. Ha a Biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei közül bármelyiknek a fennállása vagy tisztázása a konkrét kárügyben olyan okirat, dokumentum vagy igazolás benyújtá-

sát igényli, mely nem szerepel a fenti felsorolásban, erről és a szükséges bizonyítékok benyújtása elmaradásának következményeiről a Biztosító haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet.

22.9. 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.

2.10. A szerződő/biztosított köteles a légi járművet a Biztosító által megjelölt javítócéggel megjavíttatni. Amennyiben az erre vonatkozó utasításokat nem veszik figyelembe, úgy a biztosítási kötelezettség azokra a költségekre korlátozódik, amelyek az utasítások betartása esetén jelentkeztek volna.

22.11. A szerződő és a biztosított a jelen feltételek alapján létrejött szerződésben hozzájárulását adja, hogy a Biztosító a kárüggyel kapcsolatos hatósági iratokat megtekinthesse.

22.12. A Biztosító Szolgáltatásának Esedékessége

A Biztosító szolgáltatása, a szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges utolsó iratnak a Biztosító kárrendezést lefolytató szervezeti egységéhez való beérkezését követő 30. nap elteltével válik esedékessé.

23. A kártérítés felső határa

23.1. A biztosítási fedezet igazoló dokumentumban meghatározott biztosítási összegek a Biztosító kártérítési kötelezettségének felső határát jelentik függetlenül attól, hogy a biztosítási szerződés több biztosítottra vonatkozik-e illetve, hogy a kár több kárigénylő követeléseit eredményezi-e.

23.2. A Biztosító nem téríti meg a büntetésekkel és hasonló költségekkel kapcsolatban felmerülő költségeket, függetlenül attól, hogy az államnak vagy magántársaságoknak/magánszemélyeknek fizetendő. Továbbá nem téríti meg a büntető kártérítéseket, valamint bármely bűnvádi eljárással kapcsolatosan felmerülő költségeket.

23.3. A Biztosító az általános forgalmi adót csak abban az esetben téríti meg, ha a Biztosított az adó visszaigénylésére nem jogosult, ugyanakkor a vonatkozó biztosítási összeg meghatározása a forgalmi adó mértékének figyelembe vételével történt és a vagyontárgy helyreállításra, illetve utánpótlásra került.

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.

24. Megtérítési igény

24.1. A Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.

24.2. 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.

25. Egyéb rendelkezések

25.1. A jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben a mindenkor hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

25.2. A jelen szabályzatból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év alatt évülnek el.

25.3. Meghatározások

a) A légijármű

A biztosítás a biztosítási szerződésben meghatározott légijárműre vonatkozik, beleértve minden tartozékot és felszerelést, amelyet a légijármű felszerelési jegyzéke tartalmaz.

b) A pilóták

A biztosítás a biztosítási szerződésben meghatározott pilótákra vonatkozik. Ezen túl, a légijármű üzemeltetésében megfelelő bizonyítvánnyal rendelkező instruktoroknak (oktatóknak) kell közreműködni, a biztosított szakmai ellenőrzésével és különböző típusképzéseivel kapcsolatban.

Minden olyan gurulást, motor- és rendszerellenőrzést, tesztrepülést és átszállítást fedez a biztosítás, amelyet a szükséges mértékben végeznek a légijármű karbantartásával vagy javításával kapcsolatban, feltéve, hogy az ezt végző személyeket (tevékenységüket) jóváhagyta az illetékes felügyeletet gyakorló szervezet, és megfelelő képzettséggel rendelkeznek.

c) Használat

Jelen biztosítás kizárólag a légijárműnek a biztosítási szerződésben meghatározott használatára nyújt biztosítási fedezetet.

A Biztosító tudomásul veszi, hogy a biztosítási fedezet igazoló dokumentumban meghatározott használat mellett a légijárművet a biztosított használhatja ellenőrző repülésekre és típusképzésekre is.

A Biztosító tudomásul veszi, hogy a légijárművet a karbantartás és javítás során szükségessé vált gurulásnál, motor- és rendszertesztesztelésnél, tesztrepülésnél és átszállításnál is használják.

26. Titoktartási kötelezettség és személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

26.1. ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÁS / TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG

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.évi LXXXVIII. 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 kiszolgáltatatható 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 szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, 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 információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a 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 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 állomány átruházás 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 megbízzottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,” [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 káresetek 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, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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 kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a 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 tagállamba 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 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 jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával 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) vagyonellenőrrel,
- 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 Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-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 önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adósságrendezi eljárás keretében a bírósággal szemben.
- (5) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által a biztosítóról és a viszontbiztosítóról 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 adatra vonatkozó - az Infotv.-ben meghatározott - adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

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

26.2. 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 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,

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;

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

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 biztosítótól.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül köteles(ek) átadni a Biztosítónak. A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven (90) napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

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

Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben meghatározott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a Bit.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 pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

26.3. SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE

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.évi LXXXVIII. 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.

27. Panaszügyintézés

Panaszkezelés / Panasz fórumok / Bírósági Vitarendezés

Társaságunk biztosítja, hogy Társaságunk ügyfele Társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztá-

sára 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 válaszát a panaszos részére.

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

- 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 BKKP Pf.: 172, telefonszám:36 1-489-9700, e-mailcím: pbt@mn.b.hu,www.felugyelet.mnb.hu/pbt.)

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

A panaszos jogosult továbbá a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe 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.

28. A Biztosító adatai, irodái

Biztosító: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51. cégjegyzékszáma: Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000942 adószám.: 25383371-2-42 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 Luxemburg), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce at des Sociétés, Luxemburg, cégjegyzékszáma: B 61605 ,tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Grand-Duché de Luxembourg, Minister des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxemburg, 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 szerezhethet jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettségeket.

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

Központ

1143 Budapest, Stefánia út 51.

tel.: 460-1410

fax: 460-1521

e-mail: vagyon@colonnade.hu

29. A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVRŐL SZÓLÓ 2013.ÉVI V. TÖRVÉNY BIZTOSÍTÁSI FEJEZETÉBEN TALÁLHATÓ SZABÁLYOKTÓL VALÓ ELTÉRÉS

Jelen biztosítási szabályzat feltételeinek a Ptk-tól lényegesen eltérő rendelkezései:

A fedezetfeltöltés szabályai (7. pont)

A Ptk. 6:461.§- ától eltérően, a fedezetfeltöltés joga az alábbiak szerint illeti meg a szerződőt:

7.1. Fogyasztói és Nem fogyasztói szerződésnél az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti.

7.2. Fogyasztói szerződésnél a 7.1. pont szerinti jogkövetkezményt a **biztosító abban az esetben alkalmazhatja**, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a szerződő fél figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte.

Fizetési póthatáridő tűzése, amennyiben a szerződő a biztosítási díj befizetésével késedelembe esik (14.3. pont)

A Ptk.6449§ (1) bekezdésétől eltérően, a **Fogyasztói szerződésnél**, ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett –a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított **kilencven napos** póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

Díj nemfizetés miatti szerződés megszűnés (14.4. pont)

A Ptk.6449§ (1) bekezdésétől eltérően a **Nem fogyasztói szerződésnél** a biztosítási díj esedékességétől számított 90 nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosított halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

Az elévülési időszak tartama (25.2. pont)

Jelen feltétel elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. A jelen feltételből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év alatt évülnek el.