



WORLD BUSINESS UTAZÁSI BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS

SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

001-2021

COLONNADE 
A FAIRFAX COMPANY

WBC: Nemzetközi utasbiztosítási bérlet

Biztosítási termékismertető

A társaság: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

A termék: Nemzetközi utasbiztosítási bérlet - WBC – 001-2021

COLONNADE
A FAIRFAX COMPANY

Jelen biztosítási termékismertetőben leírtak tájékoztató jellegűek, nem minősülnek nyilvános ajánlattételnek. Részletes információkról kérjük tájékozódjon a mindekor hatályos biztosítási feltételekből.

Feltételrendszer: Colonnade World Business Utazási Baleset- és Betegségbiztosítás Szerződési Feltételek 001-2021

Milyen típusú biztosításról van szó?

Nemzetközi utasbiztosítási bérlet



Mire terjed ki a biztosítás?

	Biztosítási összegek Ft-ban		
	Silver	Gold	Gold Extra
✓ Sürgősségi orvosi és utazási költségek Utazási és szállásköltségek családtag és helyettesítő részére Sürgősségi fogászati kezelés	40 000 000 155 000	200 000 000 200 000	200 000 000 200 000
✓ Szállítás, hazaszállítás Szállítás, hazaszállítás, holttest hazaszállítása Temetési költségek Magyarország határain kívül	Limit nélkül 2 000 000	Limit nélkül 2 000 000	Limit nélkül 2 000 000
✓ Jogi költségek	2 000 000	2 000 000	2 000 000
✓ Személyi felelősségbiztosítás Gyógyászati költségek és dologi kár	20 000 000	50 000 000	50 000 000
✓ Személyes vagyontárgyak Utazási és szállásköltség, valamint újra beszerzés költsége személyi okmányok, jegyek és utazási dokumentumok elvesztése esetén Poggyászkésés - 4 órán túli késés esetén	300 000 200 000 200 000	500 000 200 000 200 000	500 000 200 000 200 000
✓ Trace Me poggyászkövető szolgáltatás			500 USD
✓ PéNZ Utazási csekkek, utazási jegyek ellopása elvesztése, bankkártya, hitelkártya illetéktelen felhasználása Kézpénz	200 000 100 000	200 000 100 000	200 000 100 000
✓ Útlemondás, Utazás megszakítása, Járatkésés Járat késés maximum:	500 000 15 000/óra max. 100 000	500 000 15 000/óra max. 100 000	500 000 15 000/óra max. 100 000
✓ Emberrablás, váltságdíj	60 000/nap max. 420 000	60 000/nap max. 420 000	60 000/nap max. 420 000
✓ Asszisztencia szolgáltatások 24 órás szolgálat, Orvosi személyzet, Orvosi tanácsadás, időpont egyeztetés, kórházi felvétel megszervezése, Közvetlen számlázás, Légi mentés, Gyógyszerek rendelkezésre bocsátása, Elvesztett úti okmányok pótlásának megszervezése, Sürgős üzenetek továbbítása, Biztosított gyermekének hazaszállítása, Családtag sürgősségi utazásának megszervezése			
✓ Asszisztencia szolgálat telefonhívás költsége:	20 000	20 000	20 000
✓ Baleseti halál / Maradandó rokkantság	5 000 000	7 000 000	7 000 000
✓ Tömegközlekedési eszközön bekövetkezett baleseti halál	3 000 000	6 000 000	6 000 000
✓ Autókulcs-biztosítás	-	-	50 000/200 000
✓ Lakáskulcs-biztosítás	-	-	50 000/200 000
✓ Parkolási többletköltségek	-	-	9 000/nap max. 45 000
✓ Gyermek megőrzési többletköltségek	-	-	2 000/óra max. 45 000
✓ Kutya- és macskapanzió többletköltségei	-	-	9 000/nap max. 45 000

--	--	--	--



Mire nem terjed ki a biztosítás?

A Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást (nem fizet kártérítést) olyan kár tekintetében, amely közvetlenül vagy közvetve az alábbi okok miatt következett be, amelyhez az alábbi okok hozzájárultak, vagy amely az alábbi okokból ered:

- ✗ Ionizáló sugárzás vagy radioaktivitással történt szennyeződés, mely nukleáris üzemanyagból vagy bármilyen, nukleáris üzemanyag elégetéséből keletkezett nukleáris hulladék következménye
- ✗ Radioaktív mérgező robbanóanyag vagy egyéb veszélyes tulajdonságú nukleáris létesítmény, illetve annak nukleáris komponense
- ✗ Patogén vagy mérgező biológiai vagy vegyi anyagok szétszóródása, alkalmazása vagy kiengedése
- ✗ Háború (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e), kivéve, ha a Biztosító írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától
- ✗ Terrorizmus, kivéve, ha a Biztosító írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától
- ✗ Saját elhatározásból történt önmegsebzés, öngyilkosság, illetve annak kísérlete, bűncselekmény elkövetése vagy annak kísérlete
- ✗ Repülés, kivéve, ha az polgári repülés utasaként, Menetrendszerű légi-járaton vagy charter járaton történik
- ✗ Olyan Baleset, melyet bizonyítottan alkoholos befolyás hatása alatt szenvednek el és/vagy olyan gyógyszer vagy gyógyszerek hatására, melyeket nem Orvos írt fel, és/vagy az orvosi recept szerinti gyógyszer szedése nem a gyártó utasításának megfelelően történt
- ✗ AIDS/HIV, vagy bármilyen nemi úton terjedő Betegség
- ✗ Aktív részvétel veszélyes sportban, beleértve az
- ✗ ejtőernyőzést, sárkányrepülést, para-sailing, kijelölt sípályán kívüli síelést, könnyűbúvárkodást, amatőr barlangkutatást és kötélugrást, továbbá a katonai, rendőri, vagy félkatonai szervezet szolgálatában végrehajtott kiképzés vagy feladatvégzés, kivéve, ha a Biztosító kifejezetten és írásban eltekint valamely kizárásnak az alkalmazásától
- ✗ Bármilyen a Biztosítási időszak kezdete előtt fennálló Testi sérülés vagy Betegség
- ✗ Olyan Testi sérülés, amelyet a Biztosított bármely sporttevékenységben való hivatásszerű részvétele során vagy annak eredményeként szenvedett el



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben

- ! a Biztosított halálát a Kedvezményezett jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő,
- ! ha bizonyítást nyer, hogy a Balesetet a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő, vagy azzal összefüggésben következett be.



Hol érvényes a biztosításom?

A biztosítási fedezet az egész világra kiterjed



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- változás bejelentési kötelezettség
- díjfizetési kötelezettség



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A díjbekérőn feltüntetett fizetési határidőig, átutalással



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A Biztosítási részletezőben megjelölt Biztosítási időszak szerint



Hogyan szüntethetem meg a Szerződést?

Írásban, a Biztosítási időszak vége előtt legalább 30 nappal

TARTALOMJEGYZÉK

1.	FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK	5
2.	ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK.....	8
3.	A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BEJELENTÉSÉRE ÉS ELBÍRÁLÁSÁRA VONATKOZÓ ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK	10
4.	ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK.....	13
5.	A BALESETBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOKRA VONATKOZÓ KORLÁTOZÁSOK.....	14
6.	A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE	14
7.	EGYÉB RENDELKEZÉSEK.....	14
8.	TÁJÉKOZTATÁS SZEMÉLYESADATOK KEZELÉSÉRŐL.....	15
9.	SZOLGÁLTATÁSI IDŐSZAK	25
10.	A FEJEZET – BALESETBIZTOSÍTÁS.....	27
11.	B FEJEZET – UTAZÁSI BIZTOSÍTÁS	30
12.	C FEJEZET – KIEGÉSZÍTŐ UTAZÁSI BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK	39

1. FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

A jelen szerződési feltételekben szereplő egyes fogalmak különleges jelentéssel bírnak. A jelen szerződési feltételekben, a *Biztosítási Részletezőben*, a *Szolgáltatási Táblázatokban*, valamint a módosításokban dőlt betűvel szedett fogalmak alatt a következőket kell érteni:

Alkalmazott

A *Szerződő* által alkalmazott bármely személy.

Állandó lakhely szerinti ország

Az az ország, amelyben a *Biztosított* állandó lakóhelye van, vagy amelyben az elmúlt 12 hónap alatt legalább 6 hónapig tartózkodott.

Asszisztencia szolgálat

24 órás asszisztencia szolgálat telefonszáma vészhelyzet esetén + 36 1 460 1500.

Baleset

Olyan hirtelen és váratlan esemény, mely előre nem láthatóan, külső okból kifolyólag következik be.

Betegség

Bármilyen, a *Biztosítási időszak* alatt diagnosztizált, előre nem látott betegség, ide nem értve az olyan betegséget, egészségügyi panaszt, amely olyan körülményből vagy panaszból ered, amelyre orvosi kezelést javasoltak, kértek vagy ésszerűen kérni kellett volna, vagy amelyben a biztosítási fedezet kezdetét megelőző 12 hónapon belül részesültek.

Biztosítási eseményenkénti limit

Az a maximális összeg, amit a *Biztosító* a jelen biztosítási szerződés és bármely egyéb balesetbiztosítási szerződés alapján - mely a *Biztosító* és a *Szerződő* között jött vagy jön létre összesen fizet valamennyi *Biztosított* vonatkozásában, akik ugyanazon *Baleset*, vagy több *Baleset* kapcsán ugyanazon eredeti esemény által okozott, annak betudható vagy annak következményeként bekövetkező *Baleseti Testi sérülést* szenvednek el.

Biztosítási időszak

A *Szerződő* és a *Biztosító* megállapodásának megfelelően a *Biztosítási részletezőben* feltüntetett időszak, mely minden esetben egy év, kivéve, ha a szerződő felek írásban ettől eltérően állapodnak meg.

Biztosítási összeg

A biztosítási fedezet maximális összege, mely összeg erejéig a *Szerződő*, illetve a *Biztosított* a *Biztosítóval* szemben igényt érvényesíthet.

Biztosítási Részletező / Szolgáltatási Táblázat

A *Szerződő* által megvásárolt biztosítási fedezetet részletező dokumentum.

Biztosítási törvény

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII törvény.

Biztosító

A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1139 Budapest, Váci út 99., cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság által jegyezett Cg. 01-17-000942; telefonszáma: +36 1 460 1400, levelezési címe: 1426 Budapest, Pf. 153.) Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (székhelye: 1, Rue Jean Piret, L-2350 Luxemburg), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce et des Sociétés, Luxemburg, cégjegyzékszám: B 6165, 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 szerezhet jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettséget.

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

Biztosított

A *Biztosítási részletezőben Biztosítottként* megnevezett személy. Ha a *Biztosítóval* ettől eltérő írásbeli megállapodást nem kötöttek, a biztosítási fedezet a *Biztosítási időszaknak* a végéig áll fenn, vagy addig az időpontig, amíg a *Biztosított* a *Szerződő* alkalmazásában áll.

Egyéb út

Bármely egyéb utazás, amely a *Biztosítási időszak* hatálya alatt kezdődik és legfeljebb 180 napig tart, kivéve, ha ettől eltérő írásbeli megállapodást kötöttek a *Biztosítóval*.

Élettárs

Az a 80 év alatti személy, aki a *Biztosítottal* egy háztartásban él, de házastársi kapcsolat nincs közöttük.

Éves bér

A *Biztosított* teljes bruttó éves bére a *Testi sérülés* bekövetkezésének időpontjában, amely nem tartalmazza a *Biztosítottat* alkalmazó *Szerződő* által fizetett túlmunka ellenértékét, a különböző jutalékokat, illetve a prémium összegét. Azon *Biztosított* esetében, aki heti bért kap, *Éves bér* alatt a *Biztosítottnak* a *Testi sérülést* megelőző tizenhárom héten át fizetett bruttó átlagos heti bér ötvenkétszeresét kell érteni.

Gépjárművel történő utazás

Amikor a *Biztosított* a *Szerződő* tulajdonát képező, vagy általa bérelt, illetve lízingelt gépjárműbe, vagy az ilyen gépjárművet időlegesen helyettesítő gépjárműbe beszáll, kiszáll, abban utazik, abba be-, illetve abból kirakodik, annak meghibásodása miatt azt az útszállást javítja, vagy abba üzemanyagot tankol.

Gyermek

A *Biztosított* bármely gyermeke, aki nem házas, és még nem töltötte be a 19. életévét, illetve nappali tagozatos tanuló esetén a 25. életévét.

Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság

Magyar Nemzeti Bank

Háború

A nemzetek között alkalmazott katonai erőből, polgárháborúból, forradalomból vagy invázióból, forrongásból, katonai hatalom alkalmazásából, illetve kormányzati vagy katonai hatalom bitorlásából, továbbá bármely ismert vagy feltételezett *Terrorista akció* leállítására, megakadályozására vagy hatásainak csökkentésére céljából szándékosan alkalmazott katonai erőből eredő tevékenység, vagy az abban való részvétel kísérlete.

Házastárs

A *Biztosított* törvényes házastársa, aki a 18. életévét betöltötte.

Kedvezményezett

A *Biztosított* halála esetén a *Kezdeményezett* a *Biztosítottnak* a magyar jog szerinti törvényes örököse. Minden egyéb szolgáltatás tekintetében a *Biztosított* minősül kedvezményezettnek, kivéve, ha a *Biztosított* írásban ettől eltérően rendelkezett és más *Kedvezményezettet* jelölt meg.

Kumulált limit menetrend szerinti repülőjárat esetén

Az a maximális összeg, amit a *Biztosító* a jelen biztosítási szerződés és bármely egyéb balesetbiztosítási szerződés alapján,

mely a *Biztosító* és a *Szerződő* között jött vagy jön létre, összesen fizet valamennyi *Biztosított Testi Sérülése* vonatkozásában, amelyet a *Biztosítottak* ugyanazon *Menetrendszerinti repülőjárat* vagy több *Menetrendszerinti repülőjárat* balesetével összefüggésben szenvednek el, feltéve utóbbi esetben, hogy a baleseteket ugyanazon esemény okozza, vagy annak következményeként következnek be.

Menetrend szerinti légijárat

Az a légijárat, melynek a légitársaság által közzétett menetrendje szerinti indulási és érkezési végpontjai nemzetközileg elismert légikikötők.

Napi bér (egy napra eső bér)

A havi bért kereső *Alkalmazottak* esetén a *Napi bér* összege a *Biztosított Éves bérének* háromszázhatvanötöd része.

Napi nettó bér (egy napra eső bér)

A havi bért kereső *Alkalmazottak* esetén a napi nettó bér az *Éves bér* háromszázhatvanötöd része, csökkentve a személyi jövedelemadóval és jogszabály alapján levont járulékokkal.

Orvos

Bármely megfelelően képzett és bejegyzett *Orvos*, ide nem értve:

- a) a *Biztosítottat*,
- b) a *Biztosított* közvetlen hozzátartozóját,
- c) az *Alkalmazottat*.

Önrész

A *Szolgáltatási táblázatban* rögzített százalékos arány, meghatározott összeg vagy napok száma, mely az adott szolgáltatásra vonatkozó *Biztosítási összegből* levonásra kerül.

Szállító jármű

Amikor a *Biztosított* díj ellenében utasként utazik olyan szárazföldi-, tengeri- vagy légijárművön, ami személyszállításra vonatkozó engedéllyel rendelkezik.

Szolgáltatási időszak

A *Biztosítási időszakon* belüli azon időszak, amely alatt a *Szerződő*, illetve a *Biztosított* a jelen biztosítás alapján biztosítási fedezet alatt áll a *Biztosítási részletezőben*, valamint a jelen feltételekben foglaltak szerint (feltéve, hogy a *Biztosító* kockázatviselése megkezdődött).

Szerződő

A *Biztosítási részletezőben* megnevezett és biztosítási fedezetbe vont vállalkozás vagy szervezet, aki a biztosítási szerződést megkötöti, és a díjfizetésre kötelezettséget vállal.

Szokásos és ésszerű költségek

A felmerült díjak és költségek, ide nem értve azon költségeket, amelyek a biztosítás nélkül nem lettek volna kifizetve, továbbá azon orvosi költségeket is, amelyek orvosilag nem indokoltak.

Társbiztosított vállalkozás

A *Szerződő* olyan vállalata vagy szervezete, amelyet a *Biztosítónak* bejelentettek, és azt a *Biztosító* elfogadta.

Terrorista akció

Olyan cselekedet, ideértve a tényleges erőszakot vagy támadást, illetve azzal történő fenyegetést, amelyet bármely személy, illetve személyek egy csoportja akár egyedül, akár valamilyen szervezet vagy kormány nevében, illetve azzal összefüggésben politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai okból követ el, ideértve valamely kormány befolyásolására és/vagy a lakosság, vagy annak bármely részének a megfélemlítésére irányuló szándékot.

Testi sérülés

A Szolgáltatási időszak alatt bekövetkezett Baleset által okozott Testi sérülés, ide nem értve a fokozatosan bekövetkező Testi sérüléseket. Nem minősül Testi sérülésnek:

- a Betegség, kivéve a Testi sérülés következtében fellépő Betegség;
- a poszttraumás stressz zavar (PTSD), vagy
- a pszichológiai vagy pszichiátriai Betegség vagy állapot, kivéve a gyógyíthatatlan elmebaj, amennyiben az egy Baleset közvetlen következménye.

Üzleti út

Minden olyan utazás, amelyre elsősorban a Szerződő üzleti tevékenységével összefüggésben kerül sor, és amely a Biztosítási időszak hatálya alatt veszi kezdetét és legfeljebb 180 napig tart, kivéve, ha ettől eltérő írásbeli megállapodást kötöttek a Biztosítóval. Az Üzleti út ideje alatt a biztosítási fedezet kiterjed a nem üzleti tevékenységgel összefüggő tevékenységekre is.

2. ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

Adatvédelem

A Szerződő

- 1) kijelenti, hogy a jelen feltételek szerinti biztosítási fedezet nyújtásához szükséges, és a Biztosítottakra vonatkozó minden személyes adatot az érintett Biztosítottak előzetes és tájékoztatáson alapuló hozzájárulásával bocsátja a Biztosító rendelkezésére;
- 2) tudomásul veszi, hogy a Biztosító ezen személyes adatokat kizárólag a biztosítás nyújtása, valamint az az alapján érvényesített szolgáltatási igény kielégítése céljából kezeli, mindaddig, amíg a Biztosítóval szemben bármilyen címen igény érvényesíthető.

A biztosítási díj

A Szerződő köteles a Biztosítási részletezőben megjelölt biztosítási díjat a Biztosítási részletezőben és/vagy a Biztosító által kiállított számlán megjelölt biztosítási díj befizetési határidőig befizetni, kivéve, ha a Szerződő és a Biztosító írásban ettől eltérően állapodnak meg. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő kitűzésével 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. Ilyen esetben a Szerződő a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállítja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik. Ha a Szerződő az esedékes díjat (díjrészletet) nem fizeti meg, és a Biztosítótól a fentiek szerinti felhívást nem kap, akkor a szerződés a Biztosítási időszak végével megszűnik.

Biztosítási díjkiigazítás

A biztosítási díjkiigazítás a becsült Biztosítottak száma (amelynek alapján a Biztosítási részletezőben megadott biztosítási díj számítása történt) és a ténylegesen Biztosítottak száma (a Szerződő közlése szerint) közötti különbség kiszámításán alapul. A biztosítási díj számítása időarányosan történik.

A Biztosító eltekint a biztosítási díjkiigazítástól, amennyiben annak összege az 50.000,- Ft-ot nem éri el, és kevesebb, mint a Biztosítási részletezőben rögzített díj 10%-a. Ellenkező esetben a biztosítási díjkiigazítás összegét a Szerződő vagy a Biztosító részére kell megfizetni a Biztosítási időszak lejártát követő 30 napon belül.

A biztosítási díj (a Biztosítási részletezőben rögzített díj valamint a biztosítási díjkiigazítás összege) nem lehet kevesebb, mint a Biztosítási részletezőben eredetileg rögzített díj egyharmada, de legalább 50.000,-Ft,

A biztosítási fedezet megszüntetése

A jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződés határozatlan időre szól, ezen belül Biztosítási időszakokra oszlik. A

Biztosító és a Szerződő a jelen biztosítási szerződést írásban, a Biztosítási időszak vége előtt legalább 30 nappal felmondhatja.

Felmondás esetén a biztosítási szerződés megszűnésének napjáig esedékes biztosítási díj megállapítása után a *Biztosító* a meg nem szolgáltat díj összegét visszatéríti. A *Szerződő* felmondása esetén a *Biztosító* jogosult a befizetett díjból az éves biztosítási díj egyharmadát, de legalább 100.000,-Ft-ot levonni (amelyik nagyobb), feltéve, hogy szolgáltatási összeg még nem került kifizetésre, illetve ilyen függő ki fizetés nem is esedékes, továbbá nem következett be olyan esemény, amely a jelen feltételek alapján szolgáltatási igényt alapozhat meg. A *Biztosított* nem jogosult a jelen biztosítási szerződést felmondani vagy a szerződésbe belépni.

Ha *Szerződő* vagy *Biztosító* a *Biztosítási időszak* vége előtt legalább 30 nappal a biztosítási szerződést a *Biztosítási időszak* végére írásban nem mondja fel, akkor a biztosítás változatlan feltételekkel automatikusan megújul, és újabb *Biztosítási időszak* veszi kezdetét. A *Biztosított* nem jogosult a biztosítási szerződést felmondani vagy a szerződésbe belépni.

A biztosítási feltételek megsértése

Ha a *Szerződő*, illetve valamely *Biztosított* a jelen biztosítási feltételek valamely rendelkezését nem teljesíti, az kihatással lehet a *Szerződő* vagy a *Biztosított* által támasztott szolgáltatási igény kifizetésére.

Csalás

Bármilyen csalás, szándékos félrevezetés, vagy a szolgáltatási igénnyel kapcsolatos lényeges információ elhallgatása a kárigény elutasítását eredményezi.

Értesítések

Minden, a jelen biztosítással kapcsolatos, a *Szerződő* vagy bármely *Biztosított* által küldött értesítés az alábbi címre küldendő, kivéve, ha a *Biztosító* írásban másképpen rendelkezik:

Baleset- és egészségbiztosítási osztály vezetője

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

1139 Budapest, Váci út 99.

A *Biztosító* a *Szerződő*nek címzett értesítését a *Biztosítási részletezőben* megadott címre küldi.

Egyéb biztosítások

Ha a biztosítási esemény bekövetkeztekor a *Szerződő* más olyan biztosítással is rendelkezik, mely a *Szerződő* vagy a *Biztosított* számára azonos költségre vagy eseményre nyújt fedezetet, a *Biztosító* csak az egyes biztosítások által nyújtott biztosítási fedezetek arányában nyújt térítést, kivéve a baleseti halál és rokkantság esetén, amikor a teljes összeg kifizetésre kerül.

Egyéb érdekeltek

Kizárólag a *Szerződő*, a *Biztosított* vagy a *Kedvezményezett* jogosult a biztosítás alapján szolgáltatási igényt érvényesíteni.

Eltérés a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől

Jelen biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el, mellyel a *Biztosító* eltér a Ptk. 6:22. § (1)-től.

A Ptk. 6:63. §-ban foglaltaktól eltérően nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

Elvárható gondosság

A Szerződő, és valamennyi Biztosított köteles a kár vagy veszteség elkerülése és/vagy enyhítése céljából minden tőle elvárható intézkedést megtenni, továbbá köteles a biztosítási fedezet alá vont, ellopott vagy elveszített vagyontárgy visszaszerzése érdekében minden ésszerű erőfeszítést megtenni.

Információszolgáltatás

A *Biztosítási időszak* lejártát követő 14 napon belül (vagy korábban, ha a *Biztosító* kéri) a *Szerződő* a *Biztosítónak* megadja a *Biztosítottak* teljes létszámát a *Biztosítási részletezőben* felsorolt foglalkozási kategóriák szerinti bontásban.

Irányadó jog, joghatóság

A *Szerződő* és a *Biztosító* között létrejött biztosítási szerződésre a magyar jog rendelkezései irányadók. Jogvita esetére a felek a magyar bíróságok kizárólagos joghatóságát kötik ki.

Kockázat változása

A *Szerződő* köteles a *Biztosítót* bármely az üzleti tevékenységével kapcsolatos, a *Biztosítási időszak* alatt bekövetkezett változásról azonnal értesíteni, ideértve más vállalkozás megszerzését, létrehozását vagy megszüntetését. A jelen biztosítás kizárólag a *Biztosító* előzetes, írásbeli hozzájárulása esetén nyújt fedezetet az ilyen változásokra.

Kockázatviselés kezdete

A *Biztosító* kockázatvállalása a *Biztosítási időszakon* belül akkor kezdődik, amikor a biztosítási díj a *Szerződő* által befizetésre kerül. A *Biztosító* és a *Szerződő* ettől eltérő kockázatviselési kezdetben is megállapodhatnak írásban.

Szankciós kizárás

A jelen Biztosítás alapján a *Biztosító* nem nyújt biztosítási fedezetet és nem fizet kártérítést vagy egyéb biztosítási szolgáltatást, ha ilyen fedezet, kártérítés vagy szolgáltatás nyújtása a *Biztosítót*, anyavállalatát vagy tulajdonosát az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozatai, kereskedelmi és gazdasági szankciói vagy jogi szabályozása szankciónak, korlátozásnak vagy tilalomnak tenné ki.

Társbiztosított vállalkozás

A *Biztosító* előzetes írásbeli hozzájárulásával a biztosítási fedezet kiterjed az előzetesen bejelentett, és a *Biztosító* által elfogadott *Társbiztosított vállalkozásokra*.

Téves információ

Amennyiben a *Biztosítóval* közölt lényeges tények vagy információk valótlanak bizonyulnak, a *Biztosító* mentesülhet a jelen biztosításban vállalt kötelezettségei teljesítése alól.

Válaszadási kötelezettség

Köteles a *Biztosító* kérdéseire kimerítő, és a valóságnak megfelelő válaszokat adni. Köteles a kárigény jogalapjának és összegszerűségének a megállapításához szükséges felvilágosítást megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A harmadik féllel szembeni követeléseinek érvényesítéséhez a *Biztosított*, illetve a *Szerződő* köteles az ehhez szükséges, rendelkezésére álló dokumentumokat a *Biztosító* rendelkezésére bocsátani. Amennyiben nem adja meg a *Biztosító* részére a szükséges felvilágosítást, vagy nem teszi lehetővé a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését, és emiatt a *Biztosító* kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a *Biztosító* kötelezettsége nem áll be.

3. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BEJELENTÉSÉRE ÉS ELBÍRÁLÁSÁRA VONATKOZÓ ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1) A szolgáltatási igény alaposágát alátámasztó bizonyítékok

A *Szerződő*, a *Biztosított* vagy a *Kedvezményezett* saját költségen köteles a szolgáltatási igénnyel kapcsolatos, annak jogalapját és összegszerűségét igazoló dokumentumokat a *Biztosító* rendelkezésére bocsátani. A *Biztosító* a szolgáltatási igény elbírálásához az alább felsorolt bizonyítékokat kérheti be.

2) Bejelentés

A **Szerződő**, a **Biztosított** valamint a **Kedvezményezett** köteles a biztosítási esemény bekövetkezéséről a lehető legrövidebb időn, de legfeljebb 30 napon belül értesíteni a **Biztosítót**. Haláleset esetén a **Biztosítót** azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni. Amennyiben nem tesz eleget a bejelentési kötelezettségének, és emiatt a **Biztosító** kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, a **Biztosító** kötelezettsége nem áll be.

3) Orvosi vizsgálat

A **Biztosító** felkérheti a **Biztosítottat**, hogy valamely szolgáltatási igény kapcsán és a **Biztosító** költségén orvosi vizsgálatnak vesse alá magát.

Kárigény esetén a **Biztosító** a kárrendezéshez az alábbi dokumentumokat kérheti be:

Általános dokumentumok:

- Teljeskörűen kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (kötvényszám, cím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával)
- Munkáltatói igazolás, amennyiben a munkavállaló céges csoportos biztosítás keretén belül **Biztosított**
- Orvosi dokumentáció:
- **Betegség** diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet
- A vizsgálatot végző orvos adatai
- Orvosi dokumentáció
 - Orvos által kiadott igazolás a várható gyógyulás időpontjának feltüntetésével
 - Keresőképtelenséget igazoló dokumentumok
 - Rokkantság esetén annak mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény
- Számlák:
 - kórházi, gyógyszer, betegszállításról szóló számla, amely alapján a kártérítési összeg megállapítható
 - a kifizetést igazoló bizonylat
 - hivatalos dokumentumok kiadásának számlája
 - poggyász sérülése esetén javítási számla
 - utazási és szállásköltségeket igazoló számlák
 - telefon, taxi számla
 - egyéb számla, amely alátámasztja a káreseményt
- Rendőrségi jegyzőkönyv (ha készült ilyen), illetve egyéb hivatalos/hatósági jelentés (ha készült ilyen)
- Kiutazást igazoló dokumentumok (jegyfoglalás, vízum, beszállókártya, poggyászcímkék, útlevelepécset másolata, autóval történő kiutazás esetén írásbeli nyilatkozat a kiutazás pontos idejéről)
- Kézpénzfelvétel igazolása, pénzváltás igazolása
- A Baleset leírása bármely lehetséges szemtanúk nevével

Fedezethez kapcsolódó dokumentumok az általános dokumentumok mellett:

Baleseti halál:

- Halottvizsgálati bizonyítvány
- Boncolási jegyzőkönyv
- Halotti anyakönyvi kivonat
- Öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés
- Hatósági eljárás határozata, illetve jegyzőkönyve, ha készült ilyen

Temetési költségek:

- Temetési költségeket igazoló számla

- A számla kifizetést igazoló bizonylat

Baleseti maradandó teljes és részleges rokkantság:

- Rokkantság mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény
- Átképzési költségek számlája
- Átképző intézmény igazolása a képzésről, részvételről
- Kerekesszék költségét igazoló számla

Baleseti halál légi katasztrófa esetén:

- Légitársaság igazolása az esetről, igazolása arról, hogy a *Biztosított* az utas listán szerepel és a légi járaton tartózkodott
- Külügyminisztérium igazolása az esetről

Poggyászbiztosítás:

- A poggyász eltűnésének vagy károsodásának részletes leírása
- A légitársaságnak/szállítónak a kárral, eltűnéssel vagy rongálással kapcsolatos nyilatkozata, igazolása, légitársaság által kiadott jegyzőkönyv (PIR)
- A légitársaság/szállító igazolása a kifizetett kártérítésről
- Az elveszett, sérült tárgyak tételes listája, a beszerzési ár és a beszerzés idejének feltüntetésével
- A beszerzést igazoló számlák, ha rendelkezésre állnak
- Számla az okmányok újraelőállításáról
- Sérülés esetén: javítási számla, vagy szakiparos igazolás a tárgy javíthatatlanságáról
- Rendőrségi, vagy hatósági dokumentum, ha készült ilyen

Fizetési eszköz esetén:

- pénzügyi veszteséget alátámasztó dokumentumok, annak birtoklásának igazolása
- Kézpénz esetén:
- kézpénzfelvétel igazolása, pénzváltás igazolása

Poggyászkésés esetén:

- A szállítónak a kárral kapcsolatos nyilatkozata, jegyzőkönyve (PIR)
- Poggyászfeladási vény, csomagcímke
- A külföldön eszközölt, indokolt vásárlások költségeink számlával történő igazolása
- A poggyász átvételét igazoló, dátummal, időponttal és névvel ellátott igazolás

Járattörlés / útvonal módosítás / Járatkésés esetén:

- A szállító, légitársaság igazolása a késés/törlés tényéről és annak okáról,
- Az eredeti utazás jegye
- Az új indulást igazoló jegy és/vagy beszállókártya
- A késés/törlés miatt felmerült vásárlások, egyéb felmerült költségek számlái, bizonylatai

Útlemondás:

- Az útlemondás okát igazoló dokumentum (pl. *Betegség* esetén orvosi dokumentáció)
- Az eredeti jegyfoglalás
- A jegy számlája
- Máshonnan megtéríthető tételek kifizetésének igazolása (pl. légitársaság térítése, előre lefoglalt szolgáltatások előlegének visszautalása stb.)

Ügyvédi költségek/jogi kiadások:

- Ügyvédi meghatalmazás/kinevezés igazolása
- Letartóztatás tényének/körülményeinek igazolása
- Az adott jogsegélyről kiállított számla/bizonylat a költség igazolására
- Felmerült költségekről szóló számla/bizonylat

Óvadékelőleg:

- Óvadék összegének igazolása

Személyi felelősségbiztosítás:

- Ügyvédi meghatalmazás
- A sérült másik személy orvosi dokumentumai
- A sérült másik személy gyógyászati, temetkezési költségeit igazoló számla
- Ügyvédi költséget igazoló számla/bizonylat

Általános felelősségbiztosítás:

- Dologi kár esetén a kár mértékének leírása
- Kárszakértői vélemény:
- Javíthatatlanságot igazoló szakiparos vélemény
- Javítási számla

Eltérítés, emberrablás, túszejtés:

- Az esettől függően, az intézkedő hatóságtól jegyzőkönyvek, feljelentések, határozatok, további nyilatkozatok bekérése

A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben nem kerül megküldésre valamely dokumentum vagy a beküldött dokumentumok ellentmondásosak vagy további tisztázandó kérdéseket vetnek fel, úgy a fentiekben nem szereplő, egyéb dokumentumot, információt, más bizonyító eszközt kérjen be.

A fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus károk, kárigények alapján készült. Erre tekintettel a Biztosító ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy kárigény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül további dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy ilyen kár esetén a csatolandó dokumentumokat, egyéb bizonyító eszközöket a bejelentéstől számított 8 napon belül megadja a Biztosítottnak / Szerződőnek vagy Kedvezményezettnek.

4. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

A Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást (nem fizet kártérítést) olyan kár tekintetében, amely közvetlenül vagy közvetve az alábbi okok miatt következett be, amelyhez az alábbi okok hozzájárultak, vagy amely az alábbi okokból ered:

- 1) **Ionizáló sugárzás vagy radioaktivitással történt szennyeződés, mely nukleáris üzemanyagból vagy bármilyen, nukleáris üzemanyag elégetéséből keletkezett nukleáris hulladék következménye;**
- 2) **Radioaktív mérgező robbanóanyag vagy egyéb veszélyes tulajdonságú nukleáris létesítmény, illetve annak nukleáris komponense;**
- 3) **Patogén vagy mérgező biológiai vagy vegyi anyagok szétszóródása, alkalmazása vagy kiengedése;**
- 4) **Háború (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e), kivéve, ha a Biztosító írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától;**
- 5) **Terrorizmus, kivéve, ha a Biztosító írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától;**

- 6) Saját elhatározásból történt önmegsebzés, öngyilkosság, illetve annak kísérlete, bűncselekmény elkövetése vagy annak kísérlete;
- 7) Repülés, kivéve, ha az polgári repülés utasaként, Menetrendszerű légi járaton vagy charter járaton történik;
- 8) Olyan Baleset, melyet bizonyítottan alkoholos befolyás hatása alatt szenvednek el és/vagy olyan gyógyszer vagy gyógyszerek hatására, melyeket nem Orvos írt fel, és/vagy az orvosi recept szerinti gyógyszer szedése nem a gyártó utasításának megfelelően történt;
- 9) AIDS/HIV, vagy bármilyen nemi úton terjedő Betegség;
- 10) Aktív részvétel veszélyes sportban, beleértve az ejtőernyőzést, sárkányrepülést, para-sailing, kijelölt sípályán kívüli síelést, könnyűbúvárkodást, amatőr barlangkutatót és kötélugrást, továbbá a katonai, rendőri, vagy félkatonai szervezet szolgálatában végrehajtott kiképzés vagy feladatvégzés, kivéve, ha a Biztosító kifejezetten és írásban eltekint valamely kizárásnak az alkalmazásától;
- 11) Bármilyen a Biztosítási időszak kezdete előtt fennálló Testi sérülés vagy Betegség;
- 12) Olyan Testi sérülés, amelyet a Biztosított bármely sporttevékenységben való hivatásszerű részvétele során vagy annak eredményeként szenvedett el.

5. A BALESETBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOKRA VONATKOZÓ KORLÁTOZÁSOK

- 1) A Biztosító biztosítási szolgáltatást nem teljesít, amennyiben a Testi sérülés vagy halál, rokkantság, vagy az Orvosi költségek a következők miatt merülnek fel, vagy azokhoz a következők járulnak hozzá:
 - a) Betegség (ami nem a Testi sérülés következménye), vagy
 - b) bármilyen természetesen kialakuló állapot vagy degeneratív folyamat, vagy
 - c) bármilyen fokozatosan kialakuló ok.
- 2) A, B fejezetre vonatkozó korlátozások
A Biztosító csak a következő biztosítási szolgáltatásokat teljesíti a Biztosítottnak azon Biztosítási időszak lejártát követően, amelyben a Biztosított betöltötte a 80. életévét: baleseti halál, rokkantság, baleseti kórházi napi térítés. Ilyen esetben a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett Biztosítási összegek 20%-a, de legfeljebb 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre.

6. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben:

- a Biztosított halálát a Kedvezményezett jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő,
- ha bizonyítást nyer, hogy a Balesetet a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő, vagy azzal összefüggésben következett be.

A biztosítás szempontjából súlyosan gondatlan magatartásnak minősül többek között a Biztosított:

- 0,8 ‰ véralkoholszintet meghaladó alkoholos befolyásoltsága vagy kábítószeres befolyásoltsága, amennyiben a Baleset azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be, illetve, ha a baleset érvényes jogosítvány nélküli vezetés során következett be.

7. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

Panaszok, viták rendezése

A Biztosító minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy a Szerződő és a Biztosított személy magas színvonalú biztosítási szolgáltatásban részesüljön.

Amennyiben valamennyi erőfeszítésünk ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a biztosító szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepéhez címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1426 Budapest, Pf. 153.; telefaxszám: 06 1 460 1499; email cím: info@colonnade.hu, weboldalunkon <https://colonnade.hu/ugyintezes/panaszbejelentes/>), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálatunkon (cím: 1139 Budapest, Váci út 99.; 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 nem minősülő ügyfél jogosult a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1139 Budapest, Váci út 99.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen Bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével szemben megindítani.

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

A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

A Biztosító és a Szerződő, Biztosított kapcsolattartása, valamint a Biztosítottak tájékoztatása díjmentesen, magyar nyelven történik.

A Biztosító a biztosítási termékkel kapcsolatosan nem nyújt tanácsadást.

Eltérés a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől

Jelen biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdéstől. Az elévülési idő a jelen biztosítási feltételek alapján előterjeszhető igény keletkezésének időpontjában veszi kezdetét.

A Ptk. 6:63. §-ban foglaltaktól eltérően nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

8. TÁJÉKOZTATÁS SZEMÉLYESADATOK KEZELÉSÉRŐL

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 kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilván-tartást 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 közúti közlekedési nyilvántartási szervével [szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával,

- a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a 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 adat-kezelés 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, 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;
 - u)** a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal; szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A Bit. 138. § (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha 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. 1-37. §-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 kábítószerkereskedelemmel, 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.

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott 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 megghiúsulásával 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 Számvevőszékkal,
- 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 agrárkármegeállapító szervvel, agrárkárenyhítési 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 Foglalkoztatónyugdíjhatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíjhatóság) 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 adósságrendezési 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 adatra 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 személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító ennek keretében,

- I. a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit.149 § (3) bek. a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;

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

A személyes adatok kezelésére a fentebb ismertetett jogszabályi rendelkezések mellett a biztosító Adatvédelmi Szabályzatában írtak is irányadóak. A biztosító Adatvédelmi Szabályzata a következő címen érhető el: <https://www.colonnade.hu>.

Személyes adatok kezelésével kapcsolatos tájékoztatás

Az adatok kezelője a Colonnade Insurance S.A.

Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:

email: dpo@colonnade.hu, telefon: (06-1) 460-1400, levelezési címe: 1426 Budapest, Pf.:153

A kezelt adatok kategóriái:

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

különleges adat: egészségügyi adatok

Az adatkezelés célja

A Biztosító az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggenek. Az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötése, módosítása,

állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése vagy a Bit.-ben meghatározott egyéb cél lehet.

Az adatkezelés céljai közé tartozik az ENSZ, az EU vagy más által elrendelt gazdasági szankcióknak, illetve a pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás megelőzésére vonatkozó kötelezettségeknek való megfelelés biztosítása. Ezzel kapcsolatban a Biztosító személyes adatokat (név) továbbíthat adatfeldolgozóinak az Amerikai Egyesült Államokba az Európai Bizottság megfelelési határozata, illetve a Privacy Shield Egyezmény alapján.

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

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

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

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

Az adatkezelések időtartama

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

A Biztosító a biztosítók közötti adatcsere folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a „Biztosított veszélyközösség védelme” pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

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

Az adatkezelés jogalapja

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

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

Az ENSZ, az EU vagy más által elrendelt gazdasági szankcióknak (embargóknak) való megfelelés biztosítása esetén az

adatkezelés jogalapja a Biztosító jogos érdeke, illetve a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése.

Az érintettek jogai és azok érvényesítése

1. Az érintettek jogai az alábbiakra terjednek ki:

- a) kérelmezheti az adatkezelőtől a rá vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést,
- b) kérheti a személyes adatai helyesbítését és kiegészítését,
- c) kérheti a személyes adatai törlését vagy kezelésének korlátozását,
- d) tiltakozhat a személyes adatok kezelése ellen,
- e) panasszal fordulhat az illetékes adatvédelmi fő felügyeleti hatósághoz (NAIH),
- f) joga van az adathordozhatósághoz, illetve
- g) kérheti a személyes adatainak direkt marketing célokra való használatának megtiltását.

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

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

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

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

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

c) A Biztosító az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törli, ha

- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték, vagy
- az érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja, kivéve, ha az adat kezelése jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges, vagy jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges.

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

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül:

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

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

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

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

Az érintettek a személyes adataik kezelésével kapcsolatos tiltakozásaikat, kérelmeiket a Biztosítónál szóban (személyesen) vagy írásban (ideértve az elektronikus levelezést is) jelenthetik be, az alábbi elérhetőségeken:

Colonnade Biztosító Adatvédelmi Tisztviselő

email: dpo@colonnade.hu, levelezési címe: 1426 Budapest, Pf.:153

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

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa u. 9-11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9., Telefon: (+36) 1 391 1400, Fax: (+36) 1 391 1410, E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu, Web: naih.hu

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

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

Egyéb adatkezelések

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

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

Adatvédelmi incidens bejelentése a felügyeleti hatóságnak, az érintett tájékoztatása

Az adatkezelő az adatvédelmi incidenst indokolatlan késedelem nélkül, és ha lehetséges, legkésőbb 72 órával azután, hogy

az adatvédelmi incidens a tudomására jutott, bejelenti az illetékes felügyeleti hatóságnak, kivéve, ha az adatvédelmi incidens valószínűsíthetően nem járt kockázattal az érintett jogaira és szabadságaira nézve. Adatkezelő nyilvántartja az adatvédelmi incidenseket, feltüntetve az adatvédelmi incidensekhez kapcsolódó tényeket, annak hatásait és az orvoslására tett intézkedéseket.

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

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

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.

9. SZOLGÁLTATÁSI IDŐSZAK

Utazási biztosítás

OT1 – Üzleti út Magyarországon kívül

Amikor a *Biztosított* Magyarországon kívül *Üzleti úton* van, a biztosítási fedezet a lakóhely, illetve, ha az később következik be, a munkahely elhagyásával kezdődik és a lakóhelyre, illetve, ha az korábban következik be, a munkahelyre történő visszaérkezésig tart.

OT1 – Üzleti út Magyarországon kívül kiterjesztése

Amikor a *Biztosított* Magyarországon kívül *Üzleti úton* van az együttutazó *Házastársra* vagy *Élettársra* és Gyerek(ek)re az alábbi fedezetek automatikusan kiterjednek:

Szolgáltatás (*Biztosítási összeg %-a*)

- Baleseti halál, maradandó rokkantság:
A *Biztosított*ra vonatkozó *Szolgáltatási összeg* 10%-a, de maximum 10.000.000,- Ft
- Sürgősségi orvosi és utazási költségek:
A *Biztosított*ra vonatkozó *Szolgáltatási összeg* 10%-a, de maximum 10.000.000,- Ft
- Mentési költségek:
A *Biztosított*ra vonatkozó *Szolgáltatási összeg* 100%-a

További szolgáltatások tekintetében nem terjed ki a fedezet (ideértve az ideiglenes teljes és részleges keresőkép telenséget és a baleseti költségtérítést).

OT2 – Üzleti út az Állandó lakóhely szerinti országban kívül

Amikor a *Biztosított* az *Állandó lakóhelye szerinti országban* kívül *Üzleti úton* van, a biztosítási fedezet az *Állandó lakóhely szerinti ország* szerinti lakóhely, illetve, ha az később következik be, a munkahely elhagyásával kezdődik és az *Állandó lakóhely szerinti ország* szerinti lakóhelyre, illetve, ha az korábban következik be, a munkahelyre történő visszaérkezésig tart.

OT3 – Valamennyi Magyarországon kívüli utazás

Amikor a *Biztosított* Magyarországon kívül *Egyéb úton* van, a biztosítási fedezet a Magyarország szerinti lakóhely, illetve, ha az később következik be, a munkahely elhagyásával kezdődik és a Magyarország szerinti lakóhelyre, illetve, ha az korábban következik be, a munkahelyre történő visszaérkezésig tart.

OT4 – Minden utazás az Állandó lakóhely szerinti országon kívül

Amikor a Biztosított az Állandó lakóhely szerinti országon kívül Egyéb úton van, a biztosítási fedezet az Állandó lakóhely szerinti ország szerinti lakóhely, illetve, ha az később következik be, a munkahely elhagyásával kezdődik és az Állandó lakóhely szerinti ország szerinti lakóhelyre, illetve, ha az korábban következik be, a munkahelyre történő visszaérkezésig tart.

10. A FEJEZET – BALESETBIZTOSÍTÁS

A1 fejezet – Baleseti halál

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett a *Szolgáltatási időszak* alatt, és kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül két éven belül meghal, a *Biztosító* a *Kedvezményezettnek* a *Szolgáltatási táblázatban* meghatározott összeget fizeti az alábbi feltételek szerint.

A jelen fejezet alapján kifizetendő teljes összeg a Rokkantság fejezet rendelkezései alapján ténylegesen kifizetett összegben felül kerül kifizetésre, amennyiben a *Baleseti halál* ugyanazon *Testi sérülésből* ered.

Amennyiben a *Biztosított* égési sérülést szenved, ami kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül halált eredményez, a *Biztosító* a *Kedvezményezett(ek)nek* a *Szolgáltatási táblázatban* feltüntetett baleseti halál után járó *Biztosítási összeg* kétszeresét fizeti ki.

A baleseti halál alapján fizetendő biztosítási szolgáltatás összege Gyermekenként 2%-kal, de legfeljebb a Biztosítási összeg 10%-ával növekszik.

A baleseti halál szolgáltatásra alkalmazandó különös feltételek

- 1) *Ha egy Biztosított eltűnik, és 365 nappal az eltűnés után feltételezhető, hogy a halál Testi sérülésből következett be, és az illetékes bíróság vagy állami hatóság a Biztosítottat halottá nyilvánítja, a Szolgáltatási táblázatban megnevezett összeg kifizetésre kerül, feltéve, hogy a Kedvezményezett írásban vállalja, hogy ha később kiderül, hogy a Biztosított nem halt meg, a Biztosítónak a kifizetett összeget visszafizeti.*
- 2) *Rossz időjárási viszonyok miatt bekövetkező halál Balesetnek minősül.*
- 3) *A baleseti halál esetén fizetendő összeg, ha a Biztosított a jelen biztosítási feltételek alapján Gyermeknek minősül, legfeljebb 3.000.000,-Ft lehet, kivéve, ha a 16-18 év közötti Biztosított a Testi sérülés elszívásának időpontjában Alkalmazottnak minősül.*
- 4) *Ha a Biztosított baleseti halál esetére nem rendelkezik biztosítási fedezettel, a Biztosító rokkantság alapján legkorábban a Baleset bekövetkeztét követő 13. hét után teljesít kifizetést, és akkor is csak abban az esetben, ha a Biztosított ezen időszak alatt a Baleset következtében nem halt meg.*
- 5) *Ha a kárigény meghaladja a Biztosítási részletezőben rögzített Menetrendszerinti repülőjárat kumulált limitet, illetve a Biztosítási eseményenkénti limitet, a Biztosító a biztosítási szolgáltatás arányosított, összességében a Biztosítási részletezőben rögzített limit összegét meg nem haladó részét fizeti meg.*
- 6) *Amennyiben a Biztosított betöltötte a 80. életévét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett Biztosítási összegek 20%-a, de maximum 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre baleseti halál esetén.*

A2 fejezet - Rokkantság

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett a *Szolgáltatási időszak* alatt, és kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül rokkanttá válik, *Végtag elvesztése* következik be, vagy *Érzékszervi károsodást* szenved, a *Biztosító* a *Biztosítottnak* a *Szolgáltatási táblázatban* meghatározott összeget fizeti az alábbi feltételek szerint.

Amennyiben a *Biztosított* rokkanttá válik (*Testi sérülés* következményeként a *Biztosítási időszak* alatt), a *Biztosító* kifizeti a *Biztosítottnak* a rokkantság miatt szükségessé vált ház és gépjármű átalakításának *Szokásos és ésszerű költségeit* maximum 500.000 Ft-ig.

Fogalom meghatározások:

Végtag elvesztése

- **Láb:**
 - a) bokánál vagy boka feletti amputációja, vagy
 - b) egy teljes lábfej vagy lábszár végleges és teljes működésképtelensége.

- **Kar:**
 - a) négy ujj amputációja a metacarpophalangealis ízületek felett (ahol az ujjak a kézfejhez csatlakoznak) vagy
 - b) egy teljes kar vagy kéz végleges és teljes működésképtelensége.

Érzékszervi károsodás

Látás elvesztése:

Látás maradandó és teljes elvesztése:

- a) mindkét szem látásának az elvesztése, ha a *Biztosítottat* hivatalosan vaknak nyilvánítják.
- b) egy szem látásának a megromlása olyan mértékben, hogy korrekció után a megmaradt látás a Snellen skála szerinti 3/60 vagy annál alacsonyabb értékű.

Beszédképesség elvesztése

A beszédképesség teljes és maradandó elvesztése.

Halláskárosodás

A hallás teljes és maradandó elvesztése.

Maradandó teljes rokkantság

Olyan fokú rokkantság, ami teljes mértékben megakadályozza a *Biztosítottat* abban, hogy a Szerződő részére a szokásos munkáját végezze, és ami minden valószínűség szerint teljes hátralévő életében így is marad.

Maradandó részleges rokkantság

A maradandó rokkantságra tekintettel, és annak mértékétől függően, a *Szolgáltatási táblázat* Maradandó részleges rokkantság *Biztosítási összeg* százalékos arányában teljesít a *Biztosító biztosítási szolgáltatást*. Az alábbi táblázat tartalmazza az adott rokkantság esetén fizetendő biztosítási szolgáltatás mértékét.

Az alábbiak amputációja vagy végleges és teljes működésképtelensége esetén (az ízület-merevedést /anhylosis/ ideértve):	
a) egy hüvelykujj	30%
b) mutatóujj	20%
c) a mutatóujjon kívül bármelyik ujj	10%
d) a nagy lábujj	15%
e) a nagy lábujjon kívül bármelyik lábujj	5%
f) váll vagy könyök	25%
g) csukló, csípő, térd vagy boka	20%
h) alsó állkapocs műtéti eltávolítása	30%
Csontállomány jelentős elvesztése (meghatározott és gyógyíthatatlan állapot):	
i) koponya teljes vastagságában, a következő felületeken:	
- legalább 6 cm ²	40%
- 3 - 6 cm ²	20%
- 3 cm ² alatt	10%
j) váll	40%
k) az alkar két csontja	30%
l) comb vagy az alsó lábszár két csontja	50%
m) térdkalács	20%
n) az alsó végtag megrövidülése a következő mértékben:	
- legalább 5 cm	30%
- 3 - 5 cm	20%

- 1 - 3 cm	10%
o) teljes mértékű gyógyíthatatlan elmebaj	100%
p) egy kar, egy láb, vagy egy szem elvesztése	100%
q) mindkét szem elvesztése, vagy két két vagy több végtag elvesztése, vagy az egyik szem és egy végtag elvesztése	100%
r) hallásvesztés mindkét fül esetén	100%
s) hallásvesztés egyik fül esetén	100%
t) A fent rögzített esetek közé nem sorolható maradandó rokkantság esetén legfeljebb a Biztosítási összeg 100%-a fizethető ki.	

Az t) pont szerinti maradandó részleges rokkantság megtérítése a rokkantság mértéke, valamint annak a fent rögzített és az adott rokkantságra vonatkozó százalékos mértékkel való egybevetése alapján történik. Ennek során a Biztosított foglalkozása tényezőként nem vehető figyelembe.

Az ugyanazon Balesetből származó több rokkantság esetén az egyes rokkantsági típusokra meghatározott százalékok összegzésre kerülnek, de a Biztosító nem fizethet többet, mint a Maradandó részleges rokkantság Biztosítási összegének 100 %-a.

Az ujjak (kivéve a hüvelykujj és mutatóujj) és a lábujjak (kivéve a nagy lábujjat) megmerevedése esetén fizetendő összeg az adott végtagok elvesztése esetén fizetendő összeg 50%-a.

Az "A" fejezetre vonatkozó különös feltételek

- 1) Ha egy Biztosított eltűnik és az illetékes bíróság vagy állami hatóság a Biztosítottat halottá nyilvánítja, a Szolgáltatási Táblázatban megnevezett összeg kifizetésre kerül, feltéve, hogy a Kedvezményezett írás-ban vállalja, hogy ha később kiderül, hogy a Biztosított nem halt meg, a Biztosító jogosult lesz a kifizetett összeget visszakövetelni.
- 2) Rossz időjárási viszonyok miatt bekövetkező halál vagy rokkantság Balesetnek minősül.
- 3) Ha a Biztosított nem áll munkaviszonyban, a Maradandó teljes rokkantság helyébe a következő definíció lép: „Olyan fokú rokkantság, amely teljes mértékben megakadályozza a Biztosítottat abban, hogy bármilyen kereső tevékenységet végezzen, és ami minden valószínűség szerint a teljes hátralévő életében így is marad.”
- 4) Ha a Biztosított baleseti halál esetére nem rendelkezik biztosítási fedezettel, a Biztosító rokkantság alapján legkorábban a Baleset bekövetkeztét követő 13. hét után teljesít kifizetést, és akkor is csak abban az esetben, ha a Biztosított ezen időszak alatt a Baleset következtében nem halt meg.
- 5) Ha a kárigény meghaladja a Szolgáltatási Táblázatban rögzített Menetrendszerinti repülőjárat kumulált limitet, illetve a Biztosítási eseményenkénti limitet, a Biztosító a biztosítási szolgáltatás arányosított, összességében a Szolgáltatási Táblázatban rögzített limit összegét meg nem haladó részét fizeti meg.
- 6) Ha egy Balesetből eredően több maradandó részleges rokkantság keletkezik, az egyes százalékok összegzésre kerülnek, de a Biztosító nem fizet többet, mint a maradandó részleges rokkantság Biztosítási összegének 100 %-a.
- 7) Ha a Biztosító kárkifizetést teljesít a test egy részének elvesztése vagy működésképtelenné válása esetén, az adott testrész alkotórésze tekintetében további kárigény nem érvényesíthető.
- 8) Amennyiben a Biztosított betöltötte a 80. életévét a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett Biztosítási összegek 20%-a, de maximum 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre Testi sérülésből eredő rokkantság esetén.

Az "A" fejezetre vonatkozó kizárások

- 1) A Biztosító biztosítási szolgáltatást nem teljesít, amennyiben a Testi sérülés vagy halál, Rokkantság, vagy a felmerülő Orvosi Költségek a következők miatt merülnek fel, vagy azokhoz a következők járulnak hozzá:
 - a) Betegség (ami nem a Testi sérülés következménye), vagy
 - b) bármilyen természetesen kialakuló állapot vagy degeneratív folyamat, vagy
 - c) bármilyen fokozatosan kialakuló ok.

11. B FEJEZET – UTAZÁSI BIZTOSÍTÁS

B1.1 fejezet – Sürgősségi orvosi és utazási költségek

Amennyiben egy *Biztosított Testi sérülést* szenved, illetve megbetegszik a *Szolgáltatási időszak* alatt, a *Biztosító* a *Biztosított*nak megtéríti a *Testi sérülés* vagy megbetegedés közvetlen következményeként ésszerűen és szükségszerűen felmerülő sürgősségi orvosi költségeit és sürgősségi ellátás miatti utazási költségeket, a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeg* erejéig, levonva belőle az *Önrészt*.

Fogalom meghatározások:

Orvosi költségek

A Magyarországon kívül, vagy a *Biztosított Állandó lakóhelye szerinti ország*on kívül felmerült *Szokásos és ésszerű költségek* orvosi, sebészeti vagy egyéb gyógyászati beavatkozás esetén, amit *Orvos* lát el, illetve ír elő, továbbá valamennyi kórházi, szanatóriumi és járóbetegként történő ellátás költsége.

A fogászati költségek legfeljebb a *Szolgáltatási Táblázatban* feltüntetett *Biztosítási összeg* erejéig kerülnek térítésre, abban az esetben, ha *Testi sérülés* következményeként merülnek fel, vagy olyan váratlan és hirtelen fájdalom jelentkezik, amely azonnali kezelést igényel. A *Biztosító* állandó koronáért vagy pótfogért nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

Sürgősségi ellátás miatti utazási költségek

A *Biztosító* a turista (economy) osztályon történő utazás, valamint az elszállásolás további költségét fedezi a *Biztosított* és legfeljebb két további személy tekintetében, akiknek a *Biztosított* személlyel együtt kell utazniuk, vele kell maradniuk, vagy őt kell elkísérniük, ideértve, a *Biztosító* döntése szerint a családtagot vagy munkatársat.

A sürgősségi orvosi és utazási költségek szolgáltatásokra vonatkozó különös feltételek

A *Szerződő*, illetve a *Biztosított* köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni az *Asszisztencia szolgálattal*, amennyiben a *Testi sérülés* vagy *Betegség* miatt kórházi kezelés válik szükségessé.

A *Biztosító* kifizeti az érvényes káreseménnyel kapcsolatosan 1 hónapon belül felmerült szükségessé vált bennfekvő kórházi ellátás orvosi költségeket a Magyarországra, vagy az *Állandó lakhely szerinti országba* történő hazautazás után maximum 1.000.000,- Ft-ig, amennyiben azon költségek máshonnan nem térülnek meg.

A sürgősségi orvosi és utazási költségek szolgáltatásokra vonatkozó kizárások

A Biztosító nem fizet biztosítási szolgáltatást:

- 1) amennyiben a *Biztosított* az *Orvos tanácsa ellenére utazik*;
- 2) amennyiben az utazás célja orvosi kezelésben vagy tanácsban való részesülés;
- 3) a *terhes Biztosított* esetében a várható gyermekszülési időpontot megelőző egy hónapon belül, amennyiben a *Testi sérülés* vagy *Betegség* a *terhesség* következménye;
- 4) amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét.

B1.2 fejezet – Mentési költségek

Amennyiben egy *Biztosított Testi sérülést* szenved vagy megbetegszik a *Szolgáltatási időszak* alatt, a *Biztosító* megtéríti a *Biztosított*nak az ésszerűen és szükségszerűen felmerült mentési költségeket a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeg* erejéig.

Fogalom meghatározások:

Mentési költségek

- Bármilyen megfelelő módon történő szállítás költségei a *Biztosított* magyarországi lakóhelyéig vagy *Állandó lakóhelye* szerinti országig a *Biztosító* megbízott *Orvosának* a helyi, ügyeletes *Orvossal* egyetértésben kialakított tanácsa

alapján.

- Halál esetén a holttest vagy a hamvak, valamint a *Biztosított személyes tárgyainak* elszállítása Magyarországra vagy az *Állandó lakóhely szerinti országba*.
- A Magyarországon vagy az *Állandó lakóhely szerinti ország*on kívüli temetés költségei, legfeljebb 2.000.000 Ft összegig.

A mentési költségek szolgáltatásra vonatkozó különös feltételek

A *Szerződő*, illetve a *Biztosított* köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni az *Asszisztencia szolgálattal*, amennyiben a *Testi sérülés*, illetve *Betegség* miatt kórházi kezelés válik szükségessé, illetve ha váratlan mentésre van szükség. Ha a mentést nem az *Asszisztencia szolgálat* végzi, a mentés költségét csak az *Asszisztencia szolgálat* jóváhagyása esetén téríti meg a *Biztosító*, kivéve, ha a körülmények alapján nem volt ésszerűen elvárható, hogy a jóváhagyás végett kapcsolatba lépjenek az *Asszisztencia szolgálattal*.

Ha a *Biztosító* megbízott *Orvosa* és a helyi ügyeletes *Orvos* engedélyezi a *Biztosított* hazaszállítását Magyarországra vagy az *Állandó lakóhely szerinti országba*, de a *Biztosított* ezt elutasítja, a *Biztosító* nem köteles a felmerült orvosi költségeket kifizetni attól a naptól kezdve, amikor a hazaszállítás megtörténhetett volna.

A mentési költségek szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A Biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást:

- 1) *ha a Biztosított az Orvos tanácsa ellenére utazik;*
- 2) *ha az utazás célja orvosi kezelésben vagy tanácsban való részesülés;*
- 3) *a terhes Biztosított esetében a várható gyermekszülési időpontot megelőző egy hónapon belül, amennyiben a Testi sérülés vagy Betegség a terhesség következménye;*
- 4) *400.000.-Ft felett, ha a Biztosított szül;*
- 5) *amennyiben nem előírt gyógyszert/drogot használt a Biztosított;*
- 6) *amennyiben a Biztosított betöltötte a 80. életévét.*

B1.3 fejezet – Segítségnyújtás

Az *Asszisztencia szolgálat* irodai hálózata mindenkor rendelkezésre áll, amikor a *Biztosított* a *Szolgáltatási időszak* alatt és a *Biztosítási időszak* során utazik. Amennyiben *Orvosi* segítségnyújtásra van szükség, a **+36 1 460 1500** számot bármikor (a nap 24 órájában) lehet hívni. A *Biztosító* a Sürgősségi Segélyvonal jelen biztosítás alapján érvényesíthető igénnyel kapcsolatos hívásának ésszerű költségét megtéríti legfeljebb 20.000.-Ft erejéig.

Minden, az alábbi fejezetben részletezett segítségnyújtási szolgáltatás tekintetében a jelen szerződési feltételek együttesen alkalmazandóak.

Az *Asszisztencia szolgálattal* történő kapcsolatfelvétel során a következő információkat kell megadni:

- A *Biztosított* neve, Kötvényszám
- A telefon-, faxszám, ahol a *Biztosítottat* el lehet érni.
- A *Biztosított* címe külföldön.
- A veszélyhelyzet természete.
- A *Biztosított* munkaadójának, társaságának vagy szervezetének neve

Az orvosi segítségnyújtás szolgáltatásai a következők:

24 órás ügyelet

Vészhelyzet esetén ügyelet, ahol a nap 24 órájában, évente 365 napon át több nyelven beszélő operátorok állnak rendelkezésre, akik a világ minden részén ismerik a kórházak és szakrendelések ügymenetét.

Orvosi személyzet

Magasan képzett orvosi tanácsadók és ápoló munkatársak, akik bármikor rendelkezésre állnak, és gondoskodnak arról, hogy a legmegfelelőbb orvosi kezelést nyújtsák.

Orvosi tanács és beutalás

Az *Asszisztencia szolgálat* az alábbi szolgáltatásokat nyújtja a *Biztosított*nak:

- orvosi tanács a *Biztosított*nak telefonon keresztül.
- tájékoztatás szakorvosokról és kórházakról, bárhol a világon.
- megszervezi a *Biztosított* számára az időpontot a szakorvossal.
- megszervezi a *Biztosított* számára a kórházi felvételt.

Közvetlen számlázás

Ahol ez megoldható, az *Asszisztencia szolgálat* közvetlenül rendezi az elszámolást a kórházzal, bárhol a világon, így nincs szükség arra, hogy a *Biztosított* a saját készpénzét vagy hitelkártyáját használja.

Légi mentés

Hazaszállítás vagy szállítás egy gyógyintézménybe légimentővel vagy *Menetrend szerinti légijárat*tal, illetve az eset körülményeinek megfelelő egyéb eszközzel, és ha szükséges, teljes felszereléssel rendelkező orvosi csapat kíséretével. Visszatéréskor a megfelelő közlekedési eszköz szállítja a *Biztosított*at szükség szerint kórházba vagy a lakcímére.

Sürgősségi gyógyszer és gyógyászati eszközök beszerzése

Segítség a szükséges gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök beszerzésében, ha azok a helyszínen nem hozzáférhetőek.

Az orvosi segítségnyújtás a szolgáltatásnak csak egy része. Az *Asszisztencia szolgálat* az alábbi utazási segítségnyújtásról is gondoskodik:

Az *Asszisztencia szolgálat* tájékoztatást nyújt az egyes országok vízummal és oltással kapcsolatos követelményeiről.

Elveszett poggyász, útlevel, dokumentumok és jegyek esetén tanácsadás

Abban az esetben, ha a *Biztosított* poggyásza, útlevele, dokumentumai vagy jegyei külföldi utazása során elvesznek, vagy azokat ellopják, az *Asszisztencia szolgálat* általános tanácsokkal látja el a *Biztosított*at.

Vészhelyzeti üzenetközvetítés

Vészhelyzet vagy kórházba kerülés esetén az *Asszisztencia szolgálat* tájékoztatást nyújt a *Biztosított* közvetlen hozzátartozóinak

Szállodai elhelyezés intézése

Az *Asszisztencia szolgálat* tájékoztatást nyújt a szálláslehetőségekről, szolgáltatásokról és árakról a *Biztosított*nak, valamint a helyettesítő munkatársnak, illetve családtagnak, aki a *Biztosított* meglátogatása céljából oda utazott. Az *Asszisztencia szolgálat* lefoglalja a szállodai szobát, és egyeztet a szállodával még az érkezés várható napja előtt.

Beteglátogatás megszervezése

Azon *Biztosított* meglátogatása céljából, aki az *Állandó lakóhelye szerinti ország*on kívül egyedül utazott, és ennek során öt napot meghaladó ideig kórházba került, az *Asszisztencia szolgálat* megszervezi az utazást a *Biztosított* rokona vagy a *Biztosított* által megnevezett személy számára.

Kiskorú gyermek hazatérésének megszervezése

Az *Asszisztencia szolgálat* megszervezi a kiskorú (18 év alatti) *Gyermek* hazatérését az *Állandó lakóhelye szerinti ország*ba abban az esetben, ha a *Biztosított Testi sérülése* vagy *Betegsége*, vagy vészhelyzeti elszállítása miatt felügyelet nélkül marad.

B1.4 fejezet – Jogi költségek

Ha a *Biztosított* a *Szolgáltatási időszak* alatt harmadik személy(ek)nek *Testi sérülést* vagy halált okoz, és a harmadik személy vagy megbízottja a *Biztosított*tal szemben kártérítési igényt és/vagy jóvátételi igényt nyújt be, a *Biztosító* megtéríti a *Biztosított* számára a *Jogi költségeket* maximum a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeg erejéig*.

Fogalom meghatározások:

Megbízott képviselő

A *Biztosított* jogi képviseletével megbízott ügyvéd vagy ügyvédi iroda.

Jogi költségek

- a) Minden a megbízott képviselő által, bármilyen követeléssel vagy jogi eljárással kapcsolatban számlázott díj, ráfordítás és egyéb összeg, ideértve a szakértői költségeket, ráfordításokat, valamint a *Biztosító* részéről az ilyen követelésekkel és eljárásokkal kapcsolatban felmerülő költségeket, ráfordításokat.
- b) Minden olyan költség, amit a *Biztosított*nak a rendes- vagy választottbíróóság költségviselésre vonatkozó határozata alapján ki kell fizetnie, valamint mindazok a költségek, amelyeket bármilyen igénnyel vagy jogi eljárással kapcsolatos peren kívüli megegyezést követően ki kell fizetnie.
- c) Minden a *Megbízott képviselő* részéről a rendes- vagy választottbíróósági határozat fellebbezése vagy megtámadása során ésszerűen felmerülő díj, ráfordítás és egyéb összeg.

A jogi költségek szolgáltatásra vonatkozó különös feltételek

- 1) A *Biztosított* a jogi költségek kifizetése előtt köteles beszerezni a *Biztosító* írásos hozzájárulását. A hozzájárulást a *Biztosító* megadja, ha a *Biztosított* bizonyítja, hogy:
 - a) a jogi eljárás lefolytatása megalapozott; valamint
 - b) az adott esetben ésszerű a jogi költségek viselése.
 A jóváhagyásról való döntés során figyelembe kell venni a *Megbízott képviselő*, valamint a *Biztosító* tanácsadóinak véleményét. A *Biztosító*, a *Biztosított* költségére, a követelés, illetve a jogi eljárás megalapozottságáról kikérheti egy ügyvéd vagy ügyvédi iroda véleményét. A szolgáltatási igény befogadása esetén a *Biztosított*nak a vélemény beszerzésével kapcsolatos költségeit a jelen biztosítás fedezi.
- 2) Azonos okból, eseményből vagy körülményből eredő követelés és jogi eljárás, ideértve bármilyen fellebbezést is, egyetlen kárigénynek tekintendő.
- 3) A *Biztosított* sikeres eljárása esetén a *Biztosító* által kifizetett jogi költségek a *Biztosított*nak meg kell téríteni.

A jogi költségek szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A Biztosító nem téríti meg:

- 1) a *Biztosított*tal szemben támasztott polgári jogi igényekkel vagy kezdeményezett polgári jogi eljárásokkal kapcsolatos védelem miatt keletkezett jogi költségeket,
- 2) a büntető bíróság által kiszabott bírságokat;
- 3) a *Biztosított* által elkövetett bűncselekménnyel kapcsolatos jogi költségeket;
- 4) az utazási iroda, utazásszervező, biztosító vagy ezek ügynökei elleni igények érvényesítésével kapcsolatos jogi költségeket;
- 5) az olyan igény, illetve körülmény tekintetében felmerülő jogi költségeket, amit a jogi eljárást kiváltó esemény bekövetkezését követően több mint két év után jelentettek be;
- 6) az olyan jogi költségeket, amelyek a *Biztosított* részéről a Szerződő, a *Biztosító*, illetve a jelen biztosítás létrehozásában részt vevő bármely szervezet vagy személy ellen támasztott igény érvényesítése során merülnek fel.

B1.5 fejezet – Általános felelősség

A *Biztosító* megtéríti a *Biztosított* számára a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeg erejéig* (mely összeg az egyes *Biztosítási időszakok* alatt bekövetkező valamennyi kár tekintetében kifizethető összeg felső határa) azt az összeget, amely tekintetében a *Biztosított* harmadik személynek *Utazás* közben a *Szolgáltatási Időszak* során okozott *Testi sérülés*,

Betegség, vagy személyes vagyontárgyainak Baleseti jellegű kára vagy sérülése miatt köteles helytállni.

Az általános felelősség fejezetre vonatkozó különös feltételek

- 1) A *Biztosító* kifizeti továbbá mindazokat a költségeket és kiadásokat, amelyek a *Biztosító* írásos hozzájárulása alapján merültek fel a *Biztosított* ellen beterjesztett olyan igényekkel szembeni védelem során, ami a jelen fejezet alapján megtéríthető.
- 2) A *Biztosító* írásos hozzájárulása nélkül tilos a felelősség elismerése, az egyezségi ajánlat vagy bármilyen ígéret megtétele, elfogadása, illetve fizetés teljesítése.
- 3) A *Biztosító*, ha szükségesnek tartja, átveszi és továbbviszi a *Biztosított* ellen beterjesztett igény elleni jogi védelmet vagy az azzal kapcsolatos megegyezést, és ebből a célból jogosult a *Biztosított* nevében eljárni. A *Biztosító* a jogi védelmet saját belátása szerint látja el. A *Biztosító* saját költségére és javára bármilyen kártérítési, illetve jóvátételi igényt érvényesíthet harmadik személyekkel szemben.
- 4) A *Biztosított* köteles megadni minden támogatást a *Biztosító*nak az igények elleni védelemben, illetve az igények érvényesítésében, és köteles átadni a *Biztosító*nak mindazt az információt és dokumentumot, ami a rendelkezésére áll.

Az általános felelősség fejezetre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem téríti meg az olyan felelősséggel kapcsolatos kárigényeket, ami az alábbiakból ered:

- 1) *olyan személy Testi sérülése vagy Betegsége, aki a Szerződő vagy a Biztosított Alkalmazottja, ha a sérülés a Szerződéssel vagy a Biztosítottal fennálló munkaviszony miatt keletkezett,*
- 2) *a közvetlenül vagy közvetve gépjárművel kapcsolatos felelősség,*
- 3) *a közvetlenül vagy közvetve az alábbiakkal kapcsolatos felelősség esetén:*
 - a) *föld tulajdonlása, birtoklása vagy használata,*
 - b) *bármilyen szándékos vagy jogellenes cselekedet,*
 - c) *bármilyen szakma, üzleti vagy szakmai tevékenység végzése,*
 - d) *bármilyen verseny.*
- 4) *a Szerződő, a Biztosított, ezek Alkalmazottjai, a Biztosított hozzátartozója vagy vele együtt élő személy tulajdonában lévő, általa kezelt, őrzött vagy ellenőrzött vagyontárgy Baleseti jellegű kára vagy sérülése,*
- 5) *a Szerződőt vagy a Biztosítottat valamely szerződés kifejezett kikötése alapján terhelő felelősség, kivéve, ha e felelősség a kifejezett kikötés hiányában is megállapítható,*
- 6) *a Szerződő, illetve a Biztosított más biztosítási szerződés alapján megtéríthető követeléssel kapcsolatos felelőssége,*
- 7) *olyan igények, amelyek a Biztosított zavart elmeállapotára vagy arra vezethetők vissza, hogy a Biztosított gyógyszerek, alkohol vagy bódítószer befolyása vagy hatása alatt állt (ide nem értve az Orvos utasítására szedett gyógyszereket),*
- 8) *a Biztosított Szerzett Immunhiány Szindrómájából (AIDS), vagy AIDS-szel kapcsolatos állapotából vagy szexuális úton terjedő betegségéből eredő igények,*
- 9) *bírsággal, pénzbüntetéssel, kötbérrel, szankció jellegű vagy súlyosbított kártérítéssel kapcsolatos felelősség.*

B2 fejezet – Személyes vagyontárgyak

Ha a *Biztosított* személyes vagyontárgyát a *Szolgáltatási időszak* alatt, *Utazás* közben ellopják, vagy megsérül, a *Biztosító* megtéríti a *Biztosított*nak az újrabeszerzés, illetve javítás költségét, legfeljebb a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeg erejéig*.

Ha a *Biztosított* személyes vagyontárgya az utazás irányába haladva vagy aközben időlegesen több mint négy órát késik – kivéve Magyarországra történő utazáskor –, a *Biztosító* legfeljebb 200.000.-Ft-ot fizet a fontos és ésszerűen pótlandó tárgyak megvételére. Ha a személyes vagyontárgy, ami időlegesen elveszett, véglegesen elveszettnek tekinthető, és emiatt szolgáltatási igényt terjesztenek elő, a *Biztosító* a korábban teljesített kifizetés összegét levonja a végleges kifizetésből. Jelen szolgáltatás nem terjed ki arra az esetre, ha a *Biztosított* Magyarországra történő visszatérésekor kapja kése a csomagját.

Ha a *Szolgáltatási időszak* alatt a *Biztosított* útlevele, személyazonosító igazolványa, vezetői engedélye, gépjármű forgalmi

engedélye, vízuma, pénze, utazási jegye, vagy egyéb fontos utazási irata elvesz vagy megsérül, a *Biztosító* megtéríti a *Szerződőnek* vagy a *Biztosítottnak* az ezek pótlásával kapcsolatos ésszerű költségeket, beleértve az utazási és szállás többletköltségeket, legfeljebb 200.000 Ft összeghatárig.

Trace Me poggyászkövető szolgáltatás

Ha a Biztosított személyes vagyontárgya az utazás irányában haladva nem érkezik meg, a Trace Me poggyászkövető szolgáltatás segít azt megtalálni, amennyiben:

- a Trace Me azonosítókártya regisztrálása és aktiválása megtörtént az utazás megkezdése előtt és
- a Trace Me azonosítókártya a poggyászra felhelyezésre került és
- a Trace Me azonosítólap a poggyászon belül elhelyezésre került.

Teendő káresemény esetén:

A Biztosított köteles a légitársaságnál bejelenteni a poggyász eltűnését és a légitársaság által felvett jegyzőkönyven feltüntetésre kell kerülnön a Trace Me azonosítókártya száma.

A Biztosított a légitársaság jegyzőkönyvéből köteles egy másolatot elküldeni e-mail-ben a support@tmlt.co.uk e-mail címre az elérhetőségeivel együtt.

Ha a személyes vagyontárgy, ami időlegesen elveszett, véglegesen elveszettnek minősül, a Biztosított a regisztrált és aktivált Trace Me azonosítókártya alapján a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összegű kártérítésben részesül.

A Trace Me poggyászkövető szolgáltatás szolgáltatási időszakonként egy alkalommal nyújt kártérítést a poggyász végleges elvesztésére.

Fogalom meghatározások:

Személyes vagyontárgy

A *Biztosított* tulajdonában, őrizetében vagy ellenőrzése alatt álló vagyontárgy.

Fuvarozó

A díj ellenében történő, személyszállítást végző szárazföldi-, tengeri- vagy légi-jármű, engedéllyel rendelkező üzemeltetője.

Trace Me azonosító kártya

Egyedi azonosító számmal rendelkező poggyászkövető szolgáltatáshoz kapcsolódó plastik kártya.

Trace Me azonosítólap

A Trace Me azonosító kártyához tartozó papír alapú dokumentum.

Véglegesen elveszettnek minősülő vagyontárgy

A légitársaság által kiállított nyilatkozat, amely szerint a poggyászt véglegesen elveszettnek minősítették.

A személyes vagyontárgyak szolgáltatásra vonatkozó különös feltételek

- 1) Minden igényt a *Biztosító* bírál el, saját hatáskörében mérve fel az igény nagyságát, az igény alapjául szolgáló tárgy kora és becsült elhasználtsága alapján.
- 2) A *Biztosító* a *Fuvarozó* által teljesített kártérítésen felüli részt téríti meg. Ha szállítás közben bekövetkező veszteséggel vagy kárral kapcsolatos igénye keletkezik, a *Biztosított* köteles azonnal írásban tájékoztatni az érintett *Fuvarozót* és/vagy az érintett rendőrhatalóságot.
- 3) A szolgáltatási igény bejelentésekor a *Biztosított* köteles a következő dokumentumokat benyújtani:
 - a) az érintett *Fuvarozónak* vagy rendőrhatalóságnak átadott veszteség, lopás vagy sérülés bejelentésének másolatát,
 - b) az érintett *Fuvarozó* vagy rendőrhatalóság jelentésének másolatát,

- c) ha a veszteséget a *Fuvarozó* okozta – az eredeti jegyeket és poggyászcédulákat,
- d) az összes ellopott, elveszett vagy sérült *Személyes Vagyontárgy* felsorolását, beleértve a vásárlás idejét és helyét, valamint a beszerzési értéket,
- e) az elveszett, ellopott vagy sérült tárgyak vásárlásának eredeti bizonyítékait, ha megvan,
- f) az eredeti vásárlási nyugtát abban az esetben, ha a kárigény az *Utazás* során vásárolt árucikkekre vonatkozik,
- g) a *Fuvarozó* által a *Biztosított*nak teljesített kártérítés fizetésre vonatkozó megfelelő bizonyítékot.

A személyes vagyontárgyak szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A Biztosító nem téríti meg:

- 1) az olyan tárgy értékét, amelynek értéke meghaladja a 300.000.-Ft-ot, kivéve, ha a Szerződő vagy a Biztosított vállalja a 300.000 Ft feletti összeg első 25%-ának viselését, mely esetben a Biztosító legfeljebb a tárgy újrabeszerzési értéke vagy a Biztosítási összeg közül az alacsonyabb összeg erejéig térít,
- 2) az üveg, porcelán és egyéb törékeny cikkek szilánkos töréséből, repedéséből és eltöréséből eredő kárt, kivéve, ha annak oka tűz, lopás, vagy a tárgyat Szállító jármű balesete,
- 3) a sportfelszerelések kárát vagy sérülését, ami használat közben keletkezett,
- 4) az olyan kárt vagy sérülést, amit az alábbiak okoztak:
 - a) moly, állati kártevő, kopás-elhasználódás, légköri vagy klimatikus körülmények, illetve fokozatos állagromlás,
 - b) mechanikus vagy elektromos hiba vagy leállás,
 - c) tisztítási, befestési, helyreállítási, javítási és változtatási műveletek,
 - d) Pénz (meghatározását lásd a B3 fejezetben), kötvények, mindenféle forgatható instrumentumok és értékpapírok,
 - e) késedelemből, feltartóztatásból, kormány- vagy közigazgatási hatóság utasítása alapján történt elkobzásból eredő kár,
 - f) járművek, azok tartozékai és alkatrészei kára vagy sérülése,
 - g) lopás gépjárműből, kivéve, ha a járműbe való behatolás láthatóan erőszakos eszközzel történt, és nem látható tárgyakat loptak el,
 - h) olyan személyes vagyontárgyak kára vagy sérülése, amit teherárúként adtak fel vasúton, légi-szállítási kísérőjegyzékkel vagy szállítólevéllel vagy küldönccel

B3 fejezet – Fizetési eszközök

A Biztosító megtéríti a Biztosított által a Szolgáltatási időszak alatt fizetési eszközök ellopásából eredő, illetve hitel-, betéti vagy fizetőkártya csalárd felhasználásával okozott pénzügyi veszteséget, legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összeg erejéig.

A Biztosító megtéríti továbbá a Biztosított utazás történt halála vagy maradandó teljes rokkantsága esetén a Biztosított céges hitelkártyájának azon költségeit, melyek a Biztosított utazása alatt keletkeztek, maximum 500.000 Ft-ig.

Fogalom meghatározások

Fizetési eszközök

Pénzermék, bankjegyek, váltó, hitel-, betéti és fizetőkártya, telefonkártya, utazási csekk, utazási jegy, ami a Biztosított tulajdonában vagy őrzésében van, illetve ellenőrzése alatt áll, és amelyet kizárólag utazásra, étkezésre, szállásra és személyes kiadásokra kíván fordítani.

A fizetési eszközök fejezetre alkalmazandó kiterjesztés

A biztosítási fedezet Utazás céljára vásárolt valuta és utazási csekk esetén a kézhezvételtől, vagy ha az később következik be, az indulást megelőző 120. órától kezdődik, és az Utazás befejezését követő 120. óráig, vagy ha az előbb következik be, a visszaváltásig tart.

A Fizetési eszközök fejezet alkalmazásában a kárigényekkel kapcsolatos különös feltételek

Kárigény esetén a *Biztosított* köteles:

- 1) lopás esetén azonnal írásban tájékoztatni a megfelelő rendőrhatalóságot,
- 2) a kárigény benyújtásakor a megfelelő rendőrségi jelentés egy példányát csatolni,
- 3) a káresemény helye szerinti rendőrségtől beszerezni a rendőrségi jelentést.

A fizetési eszközök szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem téríti meg:

- 1) az 100.000.-Ft-ot meghaladó készpénzveszteséget;
- 2) a hitelkártya, fizetőkártya vagy betéti kártya elvesztéséből vagy ellopásából eredő kárt, ha a Szerződő vagy a *Biztosított* nem teljesítette azokat a feltételeket, amelyek alapján a kártyát kibocsátották;
- 3) azon hiányokat, amelyek vámhivatal vagy más hatóság általi elkobzás vagy feltartóztatás következménye.

B4 fejezet – Járatörlesztés, járatkésés, járat lekésés, útvonal módosítás és útlemondás

A *Biztosító* a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt *Biztosítási* összeg erejéig megtéríti a Szerződő vagy a *Biztosított* azon kárát, amely a Szolgáltatási Időszak alatt az Utazás során felmerülő, és a Szerződő és a *Biztosított* akaratán kívül álló közvetlen ok miatti járatörlesztésből, útvonalmódosításból vagy késésből ered.

Ha az *Utazást* indulás előtt kellett törölni, a *Biztosító* megtéríti az utazás- és szállásköltségre befizetett összes letétet és előleget, amit máshonnan nem lehet megtéríttetni.

Amennyiben egy *Biztosított* Testi sérülést szenved, illetve megbetegszik a Szolgáltatási időszak alatt, ami miatt az *Utazást* indulás előtt törölni kell a *Biztosító* a Szerződőnek vagy a *Biztosított*nak megtéríti a utazás- és szállásköltségre befizetett összes letétet és előleget, amit máshonnan nem lehet megtéríttetni, a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt *Biztosítási* összeg erejéig, levonva belőle az Önrészt.

Ha egy *Utazást* az elindulás után kell módosítani, a *Biztosító* azokat a költségeket téríti meg, amelyek:

- a) már kifizetésre kerültek, vagy
- b) szerződés alapján válnak kifizetendővé, vagy
- c) máshonnan nem megtéríttethetők.

Ha az *Utazással* kapcsolatban előre megtett foglalásokat az indulás után meg kell változtatni, a *Biztosító* megtéríti a Szerződőnek vagy a *Biztosított*nak az utazás és szállás azon többletköltségeit, amelyeket máshonnan nem lehet megtéríttetni, és amelyeket a *Biztosított*nak szükségszerűen ki kellett fizetnie ahhoz, hogy folytathassa az *Utazást*, vagy visszatérjen Magyarországra vagy az Állandó lakóhelye szerinti országba.

Helyettesítés

Ha az *Utazást* az elindulást követően olyan ok miatt kell módosítani, ami a Szerződő, illetve a *Biztosított* akaratán kívül van, a *Biztosító* kifizeti a szükségessé vált többlet úti- és szállásköltségeket, legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt *Biztosítási* összeg erejéig – levonva belőle a máshonnan megtérülő összegeket – ami az alábbiak érdekében merülnek fel:

- a) a *Biztosított* visszatérése Magyarországra vagy az Állandó lakóhelye szerinti országba,
- b) helyettes kiküldése, aki az eredeti *Biztosított* feladatait átvállalja.

Utazás késedelme

Ha a hajó, repülőgép vagy vonat, amelyre a *Biztosított*nak azért foglaltak helyet, hogy az *Utazás* kezdetekor vagy befejezésekor tervezett úti céljához eljusson, sztrájk, munkabeszüntetés, kedvezőtlen időjárási körülmények vagy mechanikus meghibásodás miatt késik, a *Biztosító* megtéríti a Szerződőnek, illetve a *Biztosított*nak a szükséges étel, ital és szállásköltségeit, óránként legfeljebb 15.000.-Ft-ot, ha a késedelem meghaladja a 4 órát, de legfeljebb 100.000.-Ft-ig.

Járat lekésése

A Biztosító legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összeg erejéig megtéríti a Szerződő vagy a Biztosított előzetesen lefoglalt úti céljára történő eljutásához szükséges, a Szerződő vagy a Biztosított által megfizetett, ésszerű utazási és szállásköltség többletet, amennyiben a biztosított a végső nemzetközi indulóállomásra a lakóhelye szerinti országból vagy országba történő el-, illetve visszautazáshoz nem tud eljutni a következők miatt:

- 1) A kedvezőtlen időjárási körülmények, az előre be nem jelentett sztrájk vagy műszaki meghibásodás miatt a tömegközlekedési szolgáltatás szünetel, vagy
- 2) A Biztosított által igénybe vett jármű közvetlenül balesetet szenved, műszaki meghibásodás éri vagy egyéb módon üzemképtelenné válik.

A Járat lekésése szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

- 1) **Azokra a szolgáltatási igényekre, melyek esetében a biztosított az eredetileg lefoglalt járat végső nemzetközi indulóállomásra - legkésőbb a javasolt időtartamhoz képest - nem indult el időben.**
- 2) **Azokra a szolgáltatási igényekre, melyek esetében a biztosított saját gépjárműve szenved műszaki meghibásodást, amennyiben a biztosított nem tudja dokumentumokkal alátámasztani, hogy a gépjárművet megfelelően karbantartották és szervizelték.**
- 3) **Az előre bejelentett sztrájkokból és munkabeszüntetésekéből adódó káreseményekre.**

A járatörülés, járatkésés, útvonal módosítás és útlemondás fejezetre alkalmazandó kiterjesztés

Ha a Szerződő valamelyik *Alkalmazottja* felmond, vagy alkalmazásának megszüntetését kéri több mint 31 nappal az előre lefoglalt utazást megelőzően, a Biztosító kifizeti a Szerződőnek az utazás- és szállásköltségre befizetett összes letétet és előleget, amelyek az utazás törlése miatt merülnek fel, levonva belőle azokat a kiadásokat, melyek máshonnan megtérülnek.

A járatörülés, járatkésés, útvonal módosítás és útlemondás fejezet alkalmazásában a kárigényekkel kapcsolatos külön feltételek

A Biztosító kérése esetén rendelkezésére kell bocsátani költségtérítés nélkül minden olyan írásos bizonyítékot, mely igazolja a Szerződő és/vagy a Biztosított akaratán kívül bekövetkező, és a jelen fejezet alapján benyújtott kárigényt megalapozó okot, olyan formában és minőségben, ahogyan azt a Biztosító megköveteli.

A Járatörülés, járatkésés, útvonal módosítás és útlemondás szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha az utazást az alábbiak miatt törölték, rövidítették le, vagy változtatták meg:

- 1) **a Biztosított úgy döntött, hogy nem utazik, illetve az utazás alatt úgy dönt, hogy azt nem folytatja;**
- 2) **a Biztosított elbocsátása vagy felmondása esetén, vagy ha a Biztosított munkaszerződésének megszüntetése az előre lefoglalt utazást megelőző 31 napon belül történik, illetve miután már elkezdődött az utazás;**
- 3) **a Biztosított elbocsátása vagy felmondása esetén vagy ha a Biztosított alkalmazásának megszüntetése esetén, ha az azután következik be, hogy már elkezdődött az utazás;**
- 4) **a Szerződő vagy a Biztosított pénzügyi vagy gazdasági helyzete miatt;**
- 5) **a Szerződő, illetve a Biztosított érdekében eljáró utazási vagy szállásszolgáltató (vagy ügynöke) mulasztása miatt;**
- 6) **közigazgatási hatóság vagy kormány által kiadott szabályozás miatt;**
- 7) **a szállítóeszköz mechanikus meghibásodása vagy leállása miatt (kivéve, ha az lavina, hó vagy árvíz miatti közúti vagy vasúti közlekedési akadály következménye), ha a hajó, repülőgép vagy vasút indulása, amire a Biztosítottnak utazás céljából helyfoglalása van, több mint 24 órát késik;**
- 8) **munkabeszüntetés miatt, ha a hajó, repülőgép vagy vasút indulása, amire a Biztosítottnak utazás céljából helyfoglalása van, több mint 24 órát késik. A Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást, ha a munkabeszüntetés már folyamatban volt (vagy annak lehetősége fennállt) azt megelőzően, hogy az Utazásra a foglalás megtörtént, és erről előzetes értesítést adtak;**
- 9) **a Biztosított az Orvos tanácsa ellenére utazik vagy utazni kíván, vagy az Utazás célja gyógykezelésben való részesülés;**

- 10) bármely hajó, repülőgép vagy vonat késedelmére való hivatkozással és az utazás törlése miatti igény, ha:
- a Biztosított elmulasztott a rendelkezésére bocsátott ütemtervnek megfelelően bejelentkezni, kivéve, ha a mulasztás oka munkabeszüntetés volt, vagy
 - a késedelem oka a hajó, repülőgép vagy vonat időleges vagy állandó kivonása a szolgáltatás nyújtásából a kikötői hatóság, a vasúti hatóság, a repülési hatóság vagy bármely ország valamilyen hasonló szervének utasítására.

B5 fejezet – Eltérítés, emberrablás, túszejtés

Biztosító 60.000,-Ft-ot fizet a Biztosítottnak vagy a Kedvezményezettnek minden teljes napért, amelyen a Biztosítottat a Biztosítási időszak hatálya alatt történő eltérítés, emberrablás vagy túszejtés miatt erőszakkal és jogellenesen fogva tartották, legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összeg erejéig.

Fogalom meghatározások:

Eltérítés

Olyan repülőgép, hajó vagy vonat jogellenes elfoglalása vagy jogellenesen megszerzett irányítása, amelyen a Biztosított utazik.

Emberrablás

Egy vagy több Biztosított harmadik személy által, a Biztosított bejegyzése és jogos indok nélkül történő elfogása, fogvatartása vagy elhurcolása (ide nem értve mindezeket egy Gyermekek tekintetében, amennyiben azt a szülő vagy gyám teszi).

Túszejtés

A Biztosított egy harmadik személy által történő fogvatartása, aki a Biztosított megölésével, megsebesítésével vagy további fogvatartásával abból a célból fenyeget, hogy egy államot, nemzetközi szervezetet vagy személyt valaminek a tevéseire vagy valamitől történő tartózkodásra kényszerítsen.

Az eltérítés, emberrablás, túszejtés szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A Biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki az alábbi kárigényre:

- 1) a Szerződő, illetve a Biztosított, vagy a Szerződő, illetve a Biztosított által a váltságdíj őrzésével megbízott személy által elkövetett bűncselekmény;
- 2) amennyiben a Szerződő magatartása korábbi emberrablás elleni biztosítása törlését vagy visszautasítását eredményezte;
- 3) a Biztosított Állandó lakóhelye szerinti országon belül elkövetett eltérítés, emberrablás vagy túszejtés;
- 4) a következő országokban történő emberrablás esetén: Afganisztán, Algéria, Csád, Csecsenföld, Kolumbia, Kongó, Irak, Izrael (a Nyugati Part és Gáza), Elefántcsontpart, Nigéria, Észak-Korea, Fülöp-szigetek, Szaud-Arábia, Szomália, Szudán.

12. C FEJEZET – KIEGÉSZÍTŐ UTAZÁSI BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

C1 fejezet - Autókulcs-biztosítás

1. Fogalom meghatározások

A következő meghatározás kizárólag az Autókulcs-biztosításra alkalmazandó.

Jármű: a Szerződő vagy a Biztosított forgalmi engedélyében (melyben a Szerződő vagy a Biztosított az üzembentartó) szereplő személygépkocsi vagy motorkerékpár.

2. Biztosítási fedezet

Kulcspótlás: a Biztosító megtéríti a Szerződőd vagy a Biztosított járműve elveszett vagy ellopott kulcsainak pótlási költségeit, és az autó zárai cseréjének költségeit. A biztosítással fedezett összeg az új kulcs elkészítéséért ténylegesen fizetett összegre korlátozódik.

Feltöréssel kapcsolatos védelem: a Biztosító megtéríti a Szerződőnek vagy a Biztosítottnak a feltört járműve megrongálódott zárai cseréjének költségeit. A biztosítási szolgáltatás magában foglalja a zár cseréjével kapcsolatos munkadíjat is.

Kizárás esetén nyújtott szolgáltatás: a Biztosító megtéríti a Szerződőnek vagy a Biztosítottnak az autójavítónak vagy más szakembernek az autóba való bejutás céljából történő igénybe vétele költségét abban az esetben, ha Ön a kulcsainak elvesztése vagy ellopása miatt nem tud bejutni járművébe.

3. Kizárások

A biztosítási fedezet nem terjed ki a következőkre:

3.1. a fenti „Biztosítási fedezet” pont alatt felsorolt költségeken kívüli költségek;

3.2. azon járművek kulcsainak pótlásával kapcsolatos költségek, amelyeknek nem a Szerződő vagy a Biztosított az üzemeltetője.

4. Egyéb feltételek

A járműfeltöréssel kapcsolatos kártérítési igények esetén a Szerződőd vagy a Biztosított köteles hivatalos rendőrségi feljelentést tenni, és az erről készült jegyzőkönyvet benyújtani.

5. Tennivalók káresemény bekövetkeztekor

A Szerződő vagy a Biztosított köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani az elvégzett szolgáltatást, pótlási költségeket igazoló számlát.

C2 fejezet - Lakáskulcs-biztosítás

1. Biztosítási fedezet

1.1. Kulcspótlás: a Biztosító megtéríti a Biztosított állandó lakhelye elveszett vagy ellopott kulcsainak pótlási költségeit. A biztosítással fedezett összeg a kulcskészítőnek az új kulcs elkészítéséért ténylegesen fizetett összegre korlátozódik.

1.2. Betöréssel kapcsolatos fedezet: a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a zárok és a kulcsok cseréjének, pótlásának költségét, amennyiben az állandó lakhelyére betörték. A biztosítási szolgáltatás magában foglalja a zár cseréjével kapcsolatos munkadíjat is.

1.3. Lakásból történő kizárás esetén nyújtott szolgáltatás – a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a zárszerelőnek az állandó lakhelyére való bejutás céljából történő igénybe vételének költségét abban az esetben, ha a Biztosított nem tud bejutni az állandó lakhelyére a kulcsainak elvesztése vagy ellopása miatt.

2. Kizárások

A biztosítási fedezet nem terjed ki a következőkre:

2.1. a fenti „Biztosítási fedezet” pont alatt felsorolt költségeken kívüli költségekre;

2.2. azon költségekre, amelyek nem a Biztosított állandó lakhelyének elveszett vagy ellopott kulcsaival kapcsolatban merültek fel.

3. Egyéb feltételek

Betöréssel kapcsolatos szolgáltatási igények esetén a Biztosított köteles hivatalos rendőrségi feljelentést tenni, és az erről készült jegyzőkönyvet a Biztosítónak benyújtani.

4. Tennivalók káresemény bekövetkeztekor

A Biztosított köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani az elvégzett szolgáltatást, pótlási költségeket igazoló számlát.

C3 fejezet - Parkolási többletköltségek

Ha a Biztosítottnak a lakóhelye szerinti országába történő hazautazása során a járata több mint 4 órát késik a légtér lezárása miatt, a biztosító megtéríti - legfeljebb a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig a biztosított parkolási többletköltségeit.

C4 fejezet – Gyermekek megőrzési többletköltségek

Ha a Biztosítottnak a lakóhelye szerinti országába történő hazautazása során a járata több mint 4 órát késik a légtér lezárása miatt, a biztosító megtéríti - legfeljebb a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig - a bétákosztályú többletköltségét.

C5 fejezet – Kutya- és macskapanzió többletköltségek

Ha a Biztosítottnak a lakóhelye szerinti országába történő hazautazása során a járata több mint 4 órát késik a légtér lezárása miatt, a biztosító megtéríti - legfeljebb a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig - a kutya - és macskapanzió többletköltségét.

Érvényes 2021. május 1-től