

A társaság: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

A termék: ATLASZ Kalkulált Útlemondás Biztosítás

A termékre vonatkozó teljes körű tájékoztatás a termék részletes biztosítási feltételeiben érhető el.

Szabályzat száma: **002-2019**

Azonosító szám: **ANTK2019**

Milyen típusú biztosításról van szó?

Az ATLASZ Kalkulált Útlemondás Biztosítás egy olyan biztosítás, amely a Biztosított utazásképtelensége esetén a biztosítási feltételekben részletezett módon megtéríti a Károsult részére az általa befizetett utazás költségét.



Mire terjed ki a biztosítás?

A Biztosító szolgáltatása a Biztosított utazásképtelensége esetén a befizetett utazás, illetve egyéb szolgáltatások költségének visszatérítésére terjed ki.

ATLASZ Kalkulált Útlemondás Biztosítás alapján biztosítási eseménynek minősül:

- ✓ A Biztosított halála, azonnali és sürgős kezelést igénylő súlyos megbetegedése (Betegség) vagy súlyos sérülése (Baleset).
- ✓ A Biztosított Magyarországon élő Hozzátartozójának vagy házastársa közeli Hozzátartozójának halála, vagy azonnali és sürgős kezelést igénylő súlyos sérülése (Baleset) vagy súlyos Betegsége (Betegség).
- ✓ Az Utazás megkezdésekor 70. életévet be nem töltött Biztosított esetén az olyan Krónikus betegségek akuttá válása vagy váratlan rosszabbodása miatt bekövetkező utazásképtelenség, amelyek már az utazás megkezdését megelőzően fennálltak a Biztosítottnál, amennyiben az Utazási Szerződés megkötését megelőző 12 hónapban nem volt szükség szerű azok Kórházban és/vagy ambuláns módon történő kezelése, valamint orvosa az Utazási Szerződés megkötését megelőző egy héten belül írásban nyilatkozatot tett az Utazás engedélyezésére vonatkozóan.
- ✓ Amennyiben a Biztosítottal együtt összesen két személy megállapíthatóan és azonosíthatóan megkötötte az utazási szerződést, akkor biztosítási eseménynek minősül a másik személy előzmények nélkül bekövetkező betegsége, balesete, illetve halála.
- ✓ Amennyiben a rendőrség, tűzoltóság vagy a Biztosított vagyonbiztosítója az Utazás tervezett megkezdését megelőző 48 órán belül megköveteli, hogy a Biztosított a tűzkárt, árvíz kárt vagy lopáskárt követően a saját ingatlanában tartózkodjon az Utazás időtartama alatt.

A biztosítás részletes feltételeiről részletes felvilágosítást a vonatkozó biztosítási feltételben talál.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- ✗ Amennyiben a kár összefüggésben áll a Biztosított vagy a Szerződő által elkövetett bármilyen jogellenes, súlyosan gondatlan cselekedettel, vagy bűncselekménnyel.
- ✗ Amennyiben az út lemondásának időpontját orvosi dokumentáció nem támasztja alá, illetve azt utólagos orvosi dokumentáció támasztja alá.
- ✗ A Biztosító kockázatviselését megelőzően fennálló egészségügyi panaszokra, krónikus megbetegedésekre.
- ✗ A pszichiátriai és pszichés megbetegedések.
- ✗ Amennyiben a káresemény összefüggésbe hozható a Biztosított terhességével.
- ✗ A nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálás, kezelés vagy műtét.
- ✗ Amennyiben a kórházi ellátás a Biztosított alkoholos vagy kábítószeres befolyásoltság miatt, vagy erre visszavezethető okokból vált szükségessé.
- ✗ Szexuális úton terjedő betegségek.
- ✗ Más biztosítással fedezett károk.

A biztosítás valamennyi fedezetéhez kapcsolódó további mentesüléseket a részletes biztosítási feltételek tartalmazzák.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A biztosító mentesül a kártérítési kötelezettség alól, ha:

- ! a kár összefüggésbe hozható kábító vagy bódító hatású szerrel, beleértve alkohol fogyasztását;
- ! a szerződés elvállalása szempontjából lényeges körülményt elhallgatnak, vagy a kárrendezés során a Biztosítót megtévesztik.

A biztosítási feltételekben meghatározott Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítási összeg erejéig, de legfeljebb Biztosítottanként 2.500.000 Ft, de egy foglaláson belül ugyanazon biztosítási eseményre legfeljebb 5.000.000 Ft Biztosítási összegig, megtéríti a Károsult részére az olyan önrésszel csökkentett utazási, illetve egyéb szolgáltatások költségeit, amelyek nem téríthetők vissza abban az esetben, ha indokolt és elkerülhetetlen, hogy az Utazást a Biztosítási esemény miatt lemondják.

A biztosítás valamennyi fedezetéhez kapcsolódó további mentesüléseket a részletes biztosítási feltételek tartalmazzák.



Hol érvényes a biztosításom?

Területi hatály:

- ✓ Világ



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A Szerződőt/Biztosítottat/Károsultat terhelő kötelezettségek:

- a szerződés megkötésekor közlési és díjfizetésre vonatkozó kötelezettség,
- a szerződés tartama során a változások bejelentésére vonatkozó és kármegelőzési kötelezettség,
- kár esetén kárbejelentési és kárenyhítési kötelezettség (adott helyzetben elvárható módon, a lehető legrövidebb időn, de legfeljebb 2 munkanapon belül),
- a kárigény bejelentése során köteles saját költségére a Biztosító helytállási kötelezettségének megállapítása szempontjából lényeges, a Biztosító által a kárrendezés során észszerűen igényelt dokumentumokat rendelkezésre bocsátani.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségeivel kapcsolatos részletes szabályokért kérjük tanulmányozza a biztosítási feltételek erre vonatkozó részét.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A Biztosítási szerződés egyszeri díjas, amit az Utazási Iroda, mint Szerződő fizet meg. A biztosítási díj nem téríthető vissza.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A Biztosító kockázatviselése az Utazási Szerződés aláírását követő nap 0. órájában kezdődik és az Utazás megkezdéséig tart, azaz:

- külföldről induló egyéni vagy csoportos társas utazás esetén a biztosítás kockázata minden esetben a magyar határ átlépéséig tart, kivéve abban az esetben, ha az utazás a pozsonyi vagy a bécsi repülőtérrel történik, ez esetben a kockázatviselés az idegen repülőtéren történő jegykezelés (check-in) befejezéséig tart;
- külföldről induló hajóút esetén a kockázatviselés a hajóállomáson történő jegykezelés (check-in) befejezéséig tart;
- a magyar repülőtérrel, illetve a magyar hajóállomásról történő indulás esetén a jegykezelés (check-in) befejezéséig, vagy amennyiben a jegykezelés még az utazás napja előtt megtörtént, a Biztosított poggyász és biztonsági ellenőrzéséig tart;
- vonattal vagy busszal történő utazás esetén, egyéni személygépkocsival történő utazás, illetve egyéb társas út esetén a Biztosító kockázatviselése véget ér amikor a Biztosított az Utazás megkezdése céljából Magyarország területét elhagyja.

A Biztosító kockázatviselésének tartamára vonatkozó részletes szabályokért kérjük tanulmányozza a biztosítási feltételek erre vonatkozó részét.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

Tekintettel arra, hogy az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosítási fedezet határozott tartamú, az az időtartam lejártá előtt nem mondható fel.

A csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén a korábban az egyes Biztosítottak tekintetében létrejött egyéni biztosítási fedezetek nem szűnnek meg, azok a ATLASZ Kalkulált Útlemondás Biztosításban rögzített tartam végéig továbbra is fennállnak.

Anubis Travel Kft. - Atlasz Kalkulált Útlemondás Biztosítás

Ügyfélértékezőtató és Biztosítási Feltételek

Azonosító szám: ANTK2019

Módozat száma: 002-2019

Fogalmak

A Biztosítási szerződés alkalmazásában a következő fogalmak az alábbi jelentéssel bírnak:

'Baleset'

Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül a kockázatviselés időtartama alatt hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely Sürgősségi egészségügyi ellátást igénylő testi sérülést okoz. Balesetnek minősül továbbá a nem szándékos vízbefulladás, a légnyomás jelentős fluktuációja okozta sérülés, a gázmérgezés, valamint a Biztosított által véletlenül bevett szer okozta mérgezés.

'Betegség'

A Biztosított egészségi állapotában bekövetkezett, a Biztosított akaratán kívül eső, előzmények nélkül fellépő, előre nem látható Sürgősségi egészségügyi ellátást igénylő egészségkárosodás, feltéve, hogy az egészségkárosodás a kockázatviselési időszak alatt következett be, vagy annak egyértelmű jelei az első alkalommal a kockázatviselés alatt jelentkeztek, illetve, ha az orvostudomány tapasztalatai alapján valószínűsíthető, hogy az a kockázatviselés alatt keletkezett.

'Biztosítási esemény'

Biztosítási esemény a Biztosított utazásképtelensége. A Biztosított utazásképtelensége akkor következik be, ha a Biztosított – a jelen szabályzatban meghatározott – utazásképtelensége miatt a lefoglalt és részben vagy teljes összegben befizetett utazást megkezdeni nem tudja. Az utazásképtelenség időpontja: az utazásképtelenség időpontja minden esetben az eseményre, előzmények nélkül hirtelen fellépő betegségekre okot adó körülmény kezdőnapja.

'Biztosítási összeg'

A Biztosítási szerződésben meghatározott összeg, amelyet a Biztosító a Biztosítási esemény bekövetkeztekor a Károsultnak maximálisan megfizet.

'Fizikai munkavégzés'

A munka jellegéből, körülményeiből, illetve helyszínéből adódóan jelentős fizikai erőfeszítéssel járó, szellemi munkavégzésnek nem minősülő munkavégzés, amely a szellemi jellegű irodai munkavégzés kockázatát meghaladó balesetveszéllyel jár. Fizikai munkavégzésnek minősül a hivatásos járművezetői tevékenység.

'Gyermek'

A Biztosítottnak vagy házastársának, élettársának 18 év alatti, saját, örökbefogadott, mostoha és nevelt gyermeke.

'Háború'

Háború (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e), vagy háborúhoz hasonló katonai tevékenység, beleértve bármely szuverén hatalom részéről katonai erő alkalmazását gazdasági, területi, nemzeti, politikai, faji, vallási vagy egyéb célból.

'Hozzá tartozó'

A házastárs és házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, az egyeneságbeli rokon és annak házastársa, a testvér és annak házastársa, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és az élettárs.

'Károsult'

Az a természetes vagy jogi személy, akinek a vagyonában, a Biztosított vonatkozásában bekövetkezett Biztosítási esemény és az utazással kapcsolatosan felmerült költségek megfizetése miatt értékcsökkenés állt be. A Károsult a Biztosítási esemény bekövetkeztékor a szerződés szerint járó biztosítási összegre jogosult, ha a biztosítási díjat a lemondás napjáig a szerződés szerint megfizették.

'Kórház'

Az adott ország tisztiorvosi és szakmai felügyelete által elismert, engedélyezett Fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely Kórházként került bejegyzésre vagy engedélyezésre abban az országban, ahol található, és ahol a Biztosított folyamatos szakorvosi felügyelet alatt áll.

'Krónikus betegségek'

Olyan kóros egészségi állapot, amely már a kockázatviselési időszak megkezdését megelőzően állt fenn.

'Lakóhely szerinti ország'

Az az ország, amelyben a Biztosított hivatalos és bejelentett állandó lakóhelye található.

'Orvos'

Az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges -az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított - hatósági engedélyekkel rendelkezik. **A Biztosított, a Károsult, és azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a Biztosítási esemény, illetve ezek Hozzá tartozója, vagy vele vagy Hozzá tartozójával közös háztartásban élő személy a biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel. Nem fogadható el továbbá az üzemorvosi dokumentáció semmilyen formája.** Orvosi ellátás az Orvos által végzett, és hitelt érdemlően dokumentált egészségügyi ellátás.

'Sürgősségi egészségügyi ellátás'

Olyan, az általános gyakorlat alapján halaszthatatlan azonnali orvosi ellátás (az ehhez szükséges diagnosztikai vizsgálatokkal együtt), amely az alábbi okok valamelyike miatt válik szükségessé:

- az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az érintett életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
- a Betegség tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás stb.) miatt,
- a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátás válik szükségessé,
- a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett Baleset miatt azonnali orvosi ellátás szükséges.

'Utazás'

Azon Utazás, amelyre az Utazó az Utazási Szerződést megkötötte.

'Utazási szolgáltató'

Utazás-, illetve szolgáltatásszervező, légitársaság, fuvarozó és/vagy szállásadó.

'Utazásszervező'

Utazásszervező e szabályzat alapján az, aki saját szervezésű vagy egyedi megrendelés szerint összeállított utazást belföldről belföldre, belföldről külföldre vagy külföldi utazásszervező által szervezett utat belföldön bizományosként értékesít, illetőleg külföldi szálláshelyet belföldön értékesít.

'Utazásképtelenség'

A Biztosított Utazásképtelenségnek minősül a jelen biztosítási feltételek 7.2. pontjában meghatározott Biztosítási események bekövetkezése esetén.

'Terrorizmus', 'Terrorcselekmény'

Erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vallási, etnikai, politikai, ideológiai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas. **A Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha a Biztosított a hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott azon a területen, ahol a terrorcselekmény történt.**

II. Az ATLASZ Kalkulált Útlemondás Biztosítás főbb jellemzői

2.1. ATLASZ Kalkulált Útlemondás Biztosítási Szerződés, az irányadó nyelv és jog

A Szerződő a Biztosítottat a Biztosítóhoz intézett nyilatkozattal csatlakoztatja.

Az Ügyfélértékelő általános feltételei – ideértve az általános kizárásokat – a teljes szerződésre vonatkoznak, az egyes biztosítási fedezetekre vonatkozó részek tekintetében azonban az ott meghatározott kiegészítő feltételek és különös kizárások együttesen érvényesek. **Nem válik a Biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződéseknél széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás. Az általános és kiegészítő feltételekben foglaltak Biztosított vagy a Szerződő részéről történő megsértése a Biztosító helytállási kötelezettségének megszűnését eredményezi.**

A Biztosítási szerződés, valamint a szerződés megkötését megelőzően kapott vagy rendelkezésre bocsátott információk magyar nyelvű változata az irányadó. A szerződéses jogviszony során a Biztosító magyar nyelven tartja a kapcsolatot a Biztosítottal és a Szerződővel. A Biztosítási szerződésre a magyar jog az irányadó, és a magyar bíróság jogosult eljárni.

2.2. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra érvényes.

2.3. Biztosítási szerződés alanyai

Biztosító

Biztosító a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (székhely: 1139 Budapest, Váci út 99., cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság által jegyzett Cg. 01-17-000942). Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (L-2350 Luxembourg, Rue Jean Piret 1.), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce et des Sociétés, Luxembourg, cégjegyzékszám: B 6165, tevékenységi engedélyt kiadó és felügyeleti hatóság: Grand-Duché de Luxembourg, Ministère des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxembourg, Bureaux: 7, Boulevard Joseph II) a tevékenységi engedély száma: S 068/15. A fizetőképességről szóló jelentés elérhető a www.colonnade.hu címen. 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 jelen biztosítási feltételekben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt, illetve a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező Biztosítási események bekövetkezése esetén szolgáltatást teljesít.

Biztosított

Aki a Szerződőnél az Utazási Szerződést megkötötte és akire az Utazási Szerződést megkötötték. Az egyéni biztosítási fedezetek létrejöttének feltétele, hogy a Szerződő a csatlakozást a Biztosítónak bejelentse. Nem jön létre a biztosított jogviszony, ha a Szerződő a bejelentést elmulasztja.

A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a Károsultnak teljesíti.

Szerződő

Anubis Travel Kft. (székhely: 1024 Budapest, Széll Kálmán tér 3. 3. em. 1.; Cg.: 01-09-696105; adószám: 12637450-2-41)

2.4. A biztosítás érvényessége és a kockázatviselés tartama

2.4.1. Érvényesség

A biztosítási fedezet csak akkor jön létre érvényesen, ha a Biztosított az Utazási szerződés megkötésének időpontjában Magyarországon tartózkodik. **Az a biztosítás, amelyet a Biztosított külföldi tartózkodása során kötöttek, érvénytelen. Az így kötött biztosítás alapján a Biztosító nem visel kockázatot, a biztosítás alapján pedig semmilyen szolgáltatás nem jár.**

2.4.2. Kockázatviselési időszak

A Biztosító kockázatviselése az Utazási Szerződés aláírását követő nap 0. órájában kezdődik és az Utazás megkezdéséig tart, azaz:

- külföldről induló egyéni vagy csoportos társas utazás esetén a biztosítás kockázata minden esetben a magyar határ átlépéséig tart, kivéve abban az esetben, ha az utazás a pozsonyi vagy a bécsi repülőtérről történik, ez esetben a kockázatviselés az idegen repülőtéren történő jegykezelés befejezéséig tart;
- külföldről induló hajóút esetén a kockázatviselés a hajóállomáson történő jegykezelés befejezéséig tart;
- a magyar repülőtérről, illetve a magyar hajóállomásról történő indulás esetén a jegykezelés (check-in) befejezéséig, vagy amennyiben a jegykezelés még az utazás napja előtt megtörtént, a Biztosított poggyász és biztonsági ellenőrzéséig tart;
- vonattal vagy busszal történő utazás esetén, egyéni személygépkocsival történő utazás, illetve egyéb társas út esetén a Biztosító a kockázatviselése véget ér amikor a Biztosított az Utazás megkezdése céljából Magyarország területét elhagyja.

2.5. Biztosítási díj

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási szerződés egyszeri díjas, amit a Szerződő fizet meg.

2.6. A biztosítás felmondása

Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosítási fedezet határozott tartamú, azt a kockázatviselés közben nem lehet megszüntetni.

2.7. A szerződés ellehetetlenülése, érdekmúlás

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

2.10. Szankciós korlátozások

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, az Európai Unió vagy bármely egyéb szervezet határozatai, kereskedelmi és gazdasági szankciói vagy jogi szabályozása szankciónak, korlátozásnak vagy tilalomnak tenné ki.

III. A Szerződő, a Biztosított és a Károsult kötelezettségei

Jelen Biztosítási szerződés alapján a Szerződő, a Biztosított, illetve a Károsult köteles:

1. Az adott helyzetben elvárható módon, a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 2 munkanapon – belül bejelenteni a Biztosítási eseményt a Biztosító, valamint az Utazási szolgáltató felé. Amennyiben nem tesz eleget a bejelentési kötelezettségének, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

A bejelentési kötelezettsége alól csupán abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett Betegsége vagy Balesete vagy más önhibáján kívül álló ok miatt nincs olyan állapotban, hogy a szükséges intézkedést haladéktalanul megtegye és ezt az akadályoztatást a Biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyv vagy orvosi dokumentáció egyértelműen bizonyítja. Amennyiben eredményesen kimentette a késedelmét, a Biztosító akkor sem korlátozza a szolgáltatását, ha a Biztosítási eseménnyel kapcsolatos lényeges körülmények késedelme miatt váltak kideríthetetlené. A mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 2 munkanapon belül megtenni a szükséges intézkedéseket.

Amennyiben nem mentette ki a késedelmét, azaz felróható okból mulasztja el a határidőben történő bejelentést, de a lényeges körülmények kideríthetők, vagy azok kideríthetetlenségét nem a bejelentés késedelme okozta, a Biztosító teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

Az ATLASZ Kalkulált Útlemondás Biztosítással kapcsolatos kérdéseivel kérjük keresse kollégáinkat az alábbi elérhetőségeken.

A magyar és angol nyelvű asszisztenciaszolgálat az alábbiakban megadott elérhetőségeken az év minden napján, 24 órán át elérhető:

ATLASZ 24 órás Asszisztencia szolgálat: +36-1-460-1500

Az asszisztenciaszolgálattal való kapcsolatfelvétel esetén kérjük adja meg a következő adatokat: Azonosító szám, a Biztosított nevét és lakcímét.

2. 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. 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. Köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. Köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítónak 8 napon belül írásban bejelenteni. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettségének keretén belül köteles a Biztosítót tájékoztatni, ha ugyanarra a biztosítási érdekre más biztosítónál is biztosítási szerződést kötött.
4. Köteles a kármegelőzés és kárenyhítés körében az észszerűen elvárható intézkedéseket megtenni és az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Amennyiben elmulasztja vagy késedelmesen teszi meg a kár enyhítéséhez szükséges intézkedéseket, így különösen a lefoglalt szolgáltatások lemondását vagy módosítását, és nem mentette ki késedelmét, azaz magatartása felróhatóan minősül, akkor a Biztosító nem téríti meg a késedelemből vagy mulasztásból eredő többletköltséget.
5. A kárigény bejelentése során köteles saját költségére a Biztosító helyállási kötelezettségének megállapítása szempontjából lényeges, a Biztosító által a kárrendezés során észszerűen igényelt dokumentumokat rendelkezésre bocsátani.

A kárigénylő nyomtatványt, valamint annak mellékleteit az alábbi címre kell küldeni:

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe Kárrendezés

Pf.: 1426 Budapest, Pf.: 153.

e-mail: utaskar@colonnade.hu

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének Ügyfélszolgálat

1139 Budapest, Váci út 99.

tel.: +36 1 460-14-00

fax: +36 1 460-14-99

e-mail: info@colonnade.hu

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

A Biztosító harmadik féllel szembeni követeléseinek érvényesítéséhez köteles az ehhez szükséges, rendelkezésére álló dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

Amennyiben a kárrendezéshez szükséges dokumentumokat nem küldi meg a Biztosító részére, vagy nem teszi lehetővé a tartalmának ellenőrzését, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

A Biztosító a kárigény elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum birtokában, az utolsó irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

- 6. Köteles a biztosítási szerződésben (ideértve annak későbbi módosításait is) foglalt rendelkezéseket és vállalt kötelezettségeket maradéktalanul teljesíteni. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító részben vagy teljesen mentesül szolgáltatása alól. A Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be, amennyiben nem valós káreseményt jelent be, vagy a káresemény bejelentése során csalárd eszközöket használ.**

A fentiek megsértése esetén a Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be.

A Biztosító a kárrendezés kapcsán előírhatja a Biztosított kötelező orvosi vizsgálatának elvégzését, mely esetben a Biztosító vállalja a vizsgálaton való részvétellel összefüggésben észszerűen felmerülő költségeket.

A kár kifizetése forintban történik az esedékesség időpontjában érvényes Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepe középárfolyama alapján.

A jelen biztosítás feltételeinek elfogadásával Ön tudomásul veszi, hogy a szolgáltatási igény elbírálása során, és annak érdekében szükség lehet:

- a) az Ön nyilatkozatára a Biztosító felé arról, hogy a Biztosítóval szemben felmenti a vizsgálatot, vagy kezelést végző orvost orvosi titoktartási kötelezettsége alól, és felhatalmazza őt, hogy a Biztosítónak az általa végzett kezelésekről a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást megadja;
- b) az Ön hozzájárulására ahhoz, hogy a Biztosító felvilágosítást kérjen a biztosítási szerződés megkötése előtt meglévő betegségeinek kezelésével kapcsolatban a kezelőorvostól, vagy az Önt kezelő egészségügyi szervtől.

IV. Elévülés

A jelen biztosítás feltétel alapján az egyes Biztosítottak vonatkozásában érvényesíthető igények egy év elteltével elévülnek. Az elévülési idő a jelen biztosítási feltételek alapján előterjeszhető igény keletkezésének időpontjában veszi kezdetét.

V. Mire nem terjed ki a biztosítás? - Általános kizárások

A biztosítás alapján nyújtott egyes biztosítási fedezetekre vonatkozó Kiegészítő feltételeket és kizárásokat a VII. fejezet rögzíti. Az alábbiakban meghatározott Általános Kizárások valamennyi VII. fejezetben részletezett biztosítási fedezetre érvényesek.

A Biztosító helytállási kötelezettsége az alábbiakra nem terjed ki:

1. **A Biztosított Utazása miatt, vagy azzal összefüggésben keletkező kárra, amennyiben:**
 - a. a Biztosított nem rendelkezik az Országos Epidemiológiai Központ által az Utazás célállomásaira kötelezően előírt, illetve ajánlott védőoltásokkal;
 - b. a Biztosított orvosi tanács ellenére vesz részt az Utazásban vagy a Biztosított kifejezetten orvosi tanácsért vagy orvosi kezelés miatt vesz részt az Utazásban;
 - c. a Biztosított kórházi kezelésre vonatkozó várólistán szerepel;
 - d. amennyiben a káresemény összefüggésbe hozható a Biztosított terhességével;
 - e. a káresemény összefüggésbe hozható a Biztosított általi kábító- vagy bódító hatású szer fogyasztásával, vagy alkohol fogyasztásával;
 - f. a káresemény polgárháború vagy külföldi Háború, megszállás, lázadás, forradalom, katonai erő alkalmazása vagy a kormányzati vagy katonai hatalom átvétele miatt következik be;
 - g. a káresemény közvetlen vagy közvetett módon visszavezethető olyan természeti katasztrófákra, szeizmikus jelenségekre vagy időjárási hatásokra, amelyek bekövetkezése az Utazás megkezdésekor előrelátható volt.
2. **A biztosítási fedezet nem terjed ki a Biztosító kockázatviselését megelőzően fennálló egészségügyi panaszokra, kivéve a jelen biztosítási feltételek 7.2.1. bekezdésének c. pontjában meghatározott Krónikus betegségek akuttá válása vagy váratlan rosszabbodása miatt bekövetkező utazásképtelenséget.**

3. A biztosítási fedezet nem terjed ki a napsugárzás, kvarc, szolárium által okozott leégés, napégés, orvosi műhiba, műtét utáni komplikáció, valamint a hivatásszerű Fizikai munkavégzés vagy veszélyes foglalkozás eredményeként bekövetkező károkra.
4. Felkelés, sztrájk, úttorlasz, útlezárás, polgári zavargás, bármely ország kormányának cselekedetei vagy ilyen eseményekkel való fenyegetés miatt keletkező károkra.
5. A Biztosított jövedelmi vagy vagyoni helyzetével összefüggően, valamint árfolyamvesztéséből bekövetkező kárra, és elmaradt haszonra.
6. Az Utazási szolgáltató vagy más társaság vagy személy fizetőképzetlensége, vagy az általuk vállalt kötelezettség nem, vagy csak részbeni teljesítése miatt okozott kárra.
7. Amennyiben a kár összefüggésben áll a Biztosított vagy a Szerződő által elkövetett bármilyen jogellenesen, súlyosan gondatlan vagy szándékos cselekedettel, vagy bűncselekménnyel.
8. Bármilyen Versenyben való részvétellel összefüggően keletkező károkra.
9. A kár az alábbiak miatt, vagy annak következményeként keletkezik:
 - a. a Biztosított öngyilkossága, öncsonkítása vagy annak kísérlete, valamint bármilyen anyag vagy szer szándékos bevétele miatti mérgezésekre vagy sérülésekre.
 - b. depresszió, szorongás, pánikbetegség, mentális Betegség, stresszbetegség, szenvedélybetegség, pszichiátriai és pszichés megbetegedések.
10. Ha a kár összefüggésbe hozható bármilyen szépészeti, humánreprodukciós eljárással, vagy bármilyen nem Sürgősségi egészségügyi ellátással.
12. A Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése során bekövetkező Balesetekre, illetve, ha a Baleset a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.
13. Olyan igényre, amely lőfegyver, robbanószer vagy fegyver tulajdonlásából, birtoklásából vagy használatából ered.
14. A Biztosított kárigényével kapcsolatos eseménnyel összefüggő és a jelen biztosítási feltételekben kifejezetten meg nem nevezett kárra.

VI. Eltérés a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől

Jelen biztosítás feltétel alapján az egyes Biztosítottak vonatkozásában érvényesíthető igények egy év elteltével elévülnek, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:22. § (1)-től.

Jelen biztosítás Felelősségbiztosítási fedezetei esetén

– a Biztosító az eljárási költségeket és a kamatokat a Biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti, és

– a biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra

amivel a Biztosító eltér a Ptk. 6:470 § (1), illetve (3) bekezdésétől.

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.

VII. Kiegészítő feltételek - Az Útlemondás esetén nyújtott biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei

7.1. A Biztosító szolgáltatása

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító a **Biztosítási összeg erejéig, de legfeljebb Biztosítottanként 2.500.000 Ft, de egy foglaláson belül ugyanazon biztosítási eseményre legfeljebb 5.000.000 Ft Biztosítási összegig**, megtéríti a Károsult részére az olyan önrésszel csökkentett utazási, illetve egyéb szolgáltatások költségeit, amelyek nem téríthetők vissza abban az esetben, ha indokolt és elkerülhetetlen, hogy az Utazást a Biztosítási esemény miatt lemondják (a továbbiakban: **Lemondási költség**). A Lemondási költséget az útlemondási kárbejelentő nyomtatványon igazolják. A Biztosítási összeg nem haladhatja meg a Biztosított által az Utazásszervező részére befizetett részvételi díj önrésszel csökkentett összegét.

Amennyiben az Utazási szerződésben rögzített kötbérsáv alapján határozzák meg a Lemondási költséget, és ezen kötbérsáv nem egyezik meg a jelen biztosításban meghatározott utazásképtelenség időpontja alapján alkalmazandó kötbérsávval, Biztosító eltér az Utazási szerződés alapján alkalmazott kötbérsávtól. A Biztosító ezen esetben azt a kötbérsávot alkalmazza, amely egybeesik az utazásképtelenség időpontjával.

Önrész: A Károsult által viselendő önrész a Lemondási költség **20%-a**. Nem kerül levonásra az önrész a kárrendezéskor, ha az utas az Útlemondási biztosítás megkötésével egyidejűleg, de legkésőbb még aznap az utazás teljes időtartamára Atlasz Privileg utasbiztosítást is köt.

7.2. Mire terjed ki a biztosítás? - A Biztosítási fedezet

Jelen biztosítás 7.1. pontját figyelembe véve a Biztosító a Biztosítási események bekövetkezése esetén Biztosítási összeget fizet meg a Károsultnak.

7.2.1 Biztosítási esemény:

Az alább felsoroltakon kívül más jogcímen a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

Biztosítási eseménynek minősül:

- a. A Biztosított halála, azonnali és sürgős kezelést igénylő súlyos megbetegedése (Betegség) vagy súlyos sérülése (Baleset).
- b. A Biztosított Magyarországon élő Hozzá tartozójának vagy házastársa közeli Hozzá tartozójának halála, vagy azonnali és sürgős kezelést igénylő súlyos sérülése vagy súlyos Betegsége.
- c. Az Utazás megkezdésekor 70. életévet be nem töltött Biztosított esetén az olyan Krónikus betegségek akuttá válása vagy váratlan rosszabbodása miatt bekövetkező utazásképtelenség, amelyek már az Utazás megkezdését megelőzően fennálltak a Biztosítottnál, amennyiben a biztosítás megkötését megelőző 12 hónapban nem volt szükségszerű azok Kórházban és/vagy ambuláns módon történő kezelése, valamint orvosa a biztosítás megkötését megelőző egy héten belül írásban nyilatkozatot tett az Utazás engedélyezésére vonatkozóan. **Egyebekben nem minősül biztosítási eseménynek, ha a Biztosítottnak már az Utazási Szerződés megkötésekor meglévő panasza vagy betegsége súlyosbodik.**
- d. Amennyiben a Biztosítottal együtt összesen két személy megállapíthatóan és azonosíthatóan megkötötte az utazási szerződést, akkor biztosítási eseménynek minősül a másik személy előzmények nélkül bekövetkező betegsége, balesete, illetve halála.
- f. Amennyiben a rendőrség, tűzoltóság vagy a Biztosított vagyonbiztosítója az Utazás tervezett megkezdését megelőző 48 órán belül megköveteli, hogy a Biztosított a tűzkárt, árvíz kárt vagy lopáskárt követően a saját ingatlanában tartózkodjon az Utazás időtartama alatt.

A megbetegedés, valamint sérülés akkor minősül súlyosnak, ha abból kényszerűen utazás- és/vagy munkaképtelenség következik.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított köteles a kár enyhítése érdekében szükséges intézkedéseket haladéktalanul, de legkésőbb két munkanapon belül megtenni, különösen a lefoglalt szolgáltatásokat lemondani vagy módosítani. **Amennyiben a Biztosított az Utazást nem mondja le, hanem ehelyett az Utazás feltételeit módosítja és ezáltal a módosított Utazás költsége alacsonyabb lesz az Utazás lemondása miatt felmerülő kárösszegnél, a Biztosító megtéríti a módosítás költségét.**

Amennyiben ugyanazon Biztosítottak vonatkozásában több Biztosítási szerződést kötött ugyanarra a kockázatra a Szerződő a Biztosítónál, a Biztosító a legmagasabb összegű szolgáltatást nyújtó szerződés alapján teljesít, a fennmaradó szerződésekre vonatkozó biztosítási díjat pedig visszatéríti.

7.3. Mire nem terjed ki a biztosítás? - Különös kizárások

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. Amennyiben a Biztosított úgy dönt, hogy nem kíván utazni, vagy súlyos gondatlansága folytán nem tud elutazni.
2. Az olyan többletköltségekre, amelyek abból erednek, hogy amint a Biztosított, a Szerződő vagy a Károsult tudomást szerez az utazásképtelenségről vagy munkaképtelenségről, nem mondja le a megrendelt szolgáltatást az Utazási szolgáltatótól.
3. Amennyiben az Utazást a Biztosított vagy más személy olyan egészségi állapotával vagy betegségével összefüggésben kell lemondania, amelyről a Biztosított, a Szerződő vagy a Károsult az Utazási szerződés megkötése előtt tudott, vagy tudnia kellett volna.
4. Az utazáshoz szükséges oltások, úti okmányok és vízumok beszerzésének elmulasztása esetén.
5. Az árfolyamváltozás következtében felmerülő költségekre.
6. A máshonnan megtérülő költségekre, más biztosítással fedezett károkra.
7. Amennyiben az útlemondás időpontját orvosi dokumentáció nem támasztja alá, illetve utólagos orvosi dokumentáció támasztja alá.

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel és az Általános Kizárásokkal együtt érvényes.

VIII. Kárrendezéshez szükséges dokumentumokról és egyéb bizonyítási eszközökről

Kárigény esetén a kárrendezéshez a következőket kell a Biztosítónak benyújtani:

Általános dokumentumok:

- o teljeskörűen kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (biztosított neve, cím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával);
- o más biztosító/felelősséggel rendelkező térítéséről szóló igazolás;
- o rendőrségi vagy más hatósági eljárásban született érdemi határozat, ha indult ilyen;
- o orvosi dokumentáció:
 - orvosi kezelőkarton másolat,
 - betegség diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, Kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet,
 - házi orvosi, családorvosi vagy kezelőorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző betegségekről / balesetről, kórtörténet és/vagy TB nyilvántartás kivonata,
 - a vizsgálatot vagy kezelést végző orvos, vagy intézmény adatai;
- o számlák, vagy bizonylatok, amelyek alapján a kártérítési összeg megállapítható;
- o Az utazási iroda által kitöltött és bizonylatokkal alátámasztott dokumentumok, így különösen: eredeti befizetési pénztárbizonylat, eredeti számla, nyugta lemondási költségekről szóló számla, a visszafizetést igazoló pénztárbizonylat, banki átutalás bizonylata/bankszámlakivonat adott sora;
- o kiutazást igazoló dokumentumok:
 - az eredeti jegyfoglalás,

- vízum vagy útlevelepecsét másolata,
- beszállókártyák vagy poggyászcímkék.
- az útlemondás okát igazoló dokumentum;
- a keresőképtelenséget és utazásképtelenséget igazoló orvosi iratok;
- az eredeti jegyfoglalás, utazási szerződés;
- az Utazási szolgáltató írásos ajánlatát az Utazás módosítására vonatkozóan, ha van ilyen;
- máshonnan megtéríthető tételek kifizetésének igazolása (pl. légitársaság térítése, előleg vagy bánatpénz visszaütalása stb.);
- az Utazási szolgáltatóigazolása arra vonatkozóan, hogy a lefoglalt, de igénybe nem vett szolgáltatást sem a Biztosított, sem más személy nem vette igénybe, és ennek következtében milyen mértékben kapott visszatérítést az igénybe nem vett szolgáltatás után;
- halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, jogerős öröklési bizonyítvány vagy hagyatékátadó végzés;
- adatok kezelésére vonatkozó hozzájárulási nyilatkozat.

A kárbejelentő nyomtatvány mellé mellékelni kell az Utazási Iroda által alkalmazott és az utas által aláírt Utazási Szerződést.

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

Nem fogadható el az üzemorvosi dokumentáció bármilyen formája.

Felhívjuk a figyelmet arra is, hogy 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 szükséges dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje.

IX. Tájékoztató a biztosítási titok 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 titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) a 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 vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, 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 Bit. 138. § (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és 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 adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli Biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosítóval,
 - 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 kábító- szerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, Terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, Terrorcselekménnyel, Terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, Terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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

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 megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

(3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

A Biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

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

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

- a) Felügyelettel,
- b) Nemzetbiztonsági szolgálattal,
- c) Állami Számvevőszékkel,
- d) Gazdasági Versenyhivatallal,
- e) a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- f) vagyonellenőrrel,
- g) Információs Központtal,
- h) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében – az agrárkár-megállapító szervvel, agrárkár-enyhítési szervvel, mezőgazdasági igazgatási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.

Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

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

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

- a) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- b) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adósságrendeziési 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.

X. 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 terrorizmus finanszírozás 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 útlemondási szolgáltatási igény teljesítésével kapcsolatban a Biztosított létfontosságú érdekeinek védelmére az szükséges, akkor a biztosító egészségügyi adatokat továbbíthat az Európai Unión kívüli országokba az ilyen adattovábbítások körülményeiről a Biztosító a továbbításkor tájékoztatja az érintettet.

A Biztosító a 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

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 közérdekeiből lehet kezelni. Az adatkezelő a korlátozás feloldásáról előzetesen tájékoztatja az érintettet, akinek a kérésére korlátozták az adatkezelést.

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

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

Az érintettek a személyes adataik kezelésével kapcsolatos tiltakozásaikat, kérelmeiket a Biztosítónál szóban (személyesen) vagy írásban (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: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5, Telefon: (+36) 1 391 1400, Fax: (+36) 1 391 1410, E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu, Web: 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 kapcsolatban, 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.

X. Panaszkezelés és jogviták 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; e-mail 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 minősülő ügyfél az alábbi szervezetek bármelyike előtt előterjesztheti a panaszt:

- Pénzügyi Békéltető Testület

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület (székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.; ügyfélszolgálat: 1013 Budapest,

Krisztina krt. 39.; levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172.; telefon: +36-80-203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu) eljárását kezdeményezheti.

- Magyar Nemzeti Bank

Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság a Magyar Nemzeti Bank. Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Banknál (levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Pf.: 777.; telefon: +36-80-203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

- Polgári peres eljárás

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

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: <http://www.colonnade.hu>.

Érvényes: 2019. december 13. napjától

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

Szerződéses feltételek: 002-2019

Azonosító szám: ANTK2019