OREX TRAVEL Kft.

Biztosítási termékismertető

A társaság: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe
A termék: ATLASZ Kalkulált Útlemondás Biztosítás

A termékre vonatkozó teljes körű tájékoztatás a részletes Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztatóban érhető el.
Szabályzat száma: HU – LAK – UI– NKAL – 002-261101

Milyen típusú biztosításról van szó?
A Colonnade ATLASZ Kalkulált Útlemondás Biztosítás egy olyan biztosítás, amely a Biztosított Utazásképtelensége esetén a Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztatóban részletezett módon megtéríti a Károsult részére az általa befizetett utazás, illetve egyéb szolgáltatások költségét.

Mire terjed ki a biztosítás?

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

Az ATLASZ Kalkulált Útlemondás Biztosítás alapján biztosítási eseménynek minősül:

- ✓ A Biztosított halála, azonnali és sürgős kezelést igénylő Betegsége vagy Balesete.
- ✓ Olyan külföldön élő Hozzátartozó halála, azonnali sürgős kezelést igénylő Betegsége vagy Balesete, aki a Biztosítottat elszállásolta volna.
- ✓ Az Utazás megkezdésekor 70. életévét még be nem töltött biztosított esetén a már fennálló Krónikus betegségek akuttá válása vagy váratlan rosszabbodása miatt bekövetkező Utazásképtelenség, amennyiben a biztosítás megkötését megelőző 12 hónapban panaszok miatt nem volt szükség azok kórházi vagy ambuláns módon történő kezelésére, valamint Orvosa a biztosítás megkötését megelőző 1 héten belül írásban nyilatkozatot tett az Utazás engedélyezésére vonatkozóan.

A biztosítás részletes feltételeiről részletes felvilágosítást a vonatkozó Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztatóban talál.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- ✗ Amennyiben a kár összefüggésben áll a Biztosított által elkövetett bármilyen jogellenesen, súlyosan gondatlan vagy szándékos cselekedettel, vagy bűncselekménnyel.
- ✗ Amennyiben az út lemondásának időpontját orvosi dokumentáció nem támasztja alá,illetve azt utólagos orvosi dokumentáció támasztja alá. Az előzőektől eltérően a Biztosító elfogadja az utólagos orvosi dokumentációt, ha a tünetek megjelenését és az útlemondást követően legkésőbb 2 munkanapon belül sor kerül az Orvosi ellátásra.
- ✗ A pszichiátriai és pszichés megbetegedések.
- ✗ A nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálás, kezelés vagy műtét.
- ✗ Krónikus megbetegedés, kivétel ha a Biztosítási fedezet az ilyen károkra kifejezetten kiterjed.
- ✗ Amennyiben a kórházi ellátás a Biztosított alkoholos vagy kábítószeres befolyásoltsága miatt, vagy erre visszavezethető okokból vált szükségessé.
- ✗ Nemi betegségek és/vagy szexuális úton terjedő betegségek diagnosztizálására, illetve kezelésére.
- ✗ Más biztosítással fedezett károk.

A biztosítás valamennyi fedezetéhez kapcsolódó további kizárásokat a részletes Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató tartalmazza.

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 Biztosított a Szerződés elvállalása szempontjából lényeges körülményt elhallgat, vagy a kárrendezés során a Biztosítót megtéveszti.

A Biztosítási feltételekben meghatározott Biztosítási esemény bekövetkezése esetén **a Biztosító a Biztosítási összeg erejéig, de legfeljebb Biztosítottanként 3.500.000 Ft, de egy foglaláson belül ugyanazon Biztosítási eseményre legfeljebb 7.000.000 Ft** Biztosítási összegig, megtéríti a Károsult részére az olyan önrésszel csökkentett Utazási, illetve egyéb szolgáltatások költségeit, amelyeket a Károsult a lemondás napjáig az Utazási szolgáltatónál kifizetett, és amelyek nem téríthetőek vissza abban az esetben, ha indokolt és elkerülhetetlen, hogy a Biztosított az Utazást a Biztosítási esemény miatt lemondja.

A biztosítás valamennyi fedezetéhez kapcsolódó további mentesüléseket a részletes Biztosítási feltételek és Ügyféltájékozató tartalmazza.

Hol érvényes a biztosításom?

✓ A Biztosító kockázatviselése az egész Világra érvényes.
A Biztosítás hatálya alá nem tartoznak az olyan országok vagy térségek területei, amelyek a kockázatviselés első napján, vagy a Biztosított által az adott országba, területre való beutazás napján Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által utazásra nem javasolt országok és térségek között szerepelnek.

Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A Szerződőt/Biztosítottat terhelő kötelezettségek:

- a Szerződés megkötésekor közlési és díjfizetésre vonatkozó kötelezettség;
- a Szerződés tartama során a változások bejelentésére vonatkozó és kármegelőzési kötelezettség;
- kár esetén 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 a VIII. pontban meghatározott dokumentumokat rendelkezésre bocsátani.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségeivel kapcsolatos részletes szabályokért kérjük, tanulmányozza a Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató erre vonatkozó részét.

Mikor és hogyan kell fizetnem?

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

Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A Biztosító kockázatviselése az Utazás és/vagy szállás lefoglalásával egyidőben történő biztosításkötést követően a biztosítási díj megfizetését 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 (check-in) befejezéséig tart;
- külföldről induló hajóút esetén a kockázatviselés a hajóállomáson történő jegykezelés (check-in) 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 kockázatviselése véget ér amikor a Biztosított az Utazás megkezdése céljából Magyarország területét elhagyja.

Utólagos Útlemondás fedezet kötésére az Utazás lefoglalását követő 7 naptári napon belül van lehetőség. Amennyiben a Szerződő az ATLASZ Kalkulált Útlemondás Biztosítást nem az Utazás és/vagy a szállás lefoglalásával egy időben köti meg, ebben az esetben a Biztosító kockázatviselése a Szerződés kötését követő 3. nap 0. órájában kezdődik meg.

A Biztosító kockázatviselésének tartamára vonatkozó részletes szabályokért kérjük, tanulmányozza a Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató erre vonatkozó részét.

Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

Tekintettel arra, hogy az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosítási fedezet határozott tartamú, az az időtartam lejárta 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.

Tartalomjegyzék

I. Fogalmak 4

II. Az ATLASZ Kalkulált Útlemondás Biztosítás főbb jellemzői 6

III. Biztosított kötelezettségei 9

IV. Elévülés 10

V. Mire nem terjed ki a biztosítás? - Általános kizárások 11

VI. Eltérés a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől 12

VII. Kiegészítő feltételek 13

VIII. Kárrendezéshez szükséges dokumentumok és egyéb bizonyítási eszközök 15

IX. Tájékoztatás a biztosítási titok kezeléséről 16

X. Személyes adatok kezelésével kapcsolatos tájékoztatás 22

XI. Panaszkezelés és jogviták rendezése 26

XII. Kézbesítési szabályok 27

I. Fogalmak

Baleset
Balesetnek minősül a Biztosított, vagy jelen szerződési feltételekben meghatározott egyéb érintett személy(ek) 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, vagy jelen szerződési feltételekben meghatározott egyéb érintett személy(ek) egészségi állapotában bekövetkezett, a Biztosított, vagy jelen szerződési feltételekben meghatározott egyéb érintett személy(ek) 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 jelenszabályzatban meghatározott – Utazásképtelensége miatt alefoglalt és részben vagy teljes összegben befizetett Utazást megkezdeni nem tudja (útlemondás).

Az Utazásképtelenség időpontja: az Utazásképtelenség időpontja minden esetben az eseményre, előzmények nélkül hirtelen fellépőbetegségre okot adó körülmény kezdőnapja.

Biztosítási összeg
A Biztosítási szerződésben meghatározott összeg, amelyet a Biztosító a Biztosítási esemény bekövetkeztekor a Károsultnak maximálisan megfizet. A Biztosítási összeg nem haladhatja meg a Biztosított által az Utazásszervező részére befizetett részvételi díjönrésszel csökkentett összegét.

Biztosítási szerződés
A Biztosítási szerződést az Ajánlat, a Biztosítási kötvény, illetve a Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató képezi (továbbiakban: Biztosítási feltételek vagy Biztosítási szerződés vagy Szerződés).

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

Fogyasztó
Az MNB tv. 81. § (2) bekezdés a) pontjában meghatározotttermészetes személy.

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

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

Hozzátartozó
A házastárs és házastárs egyenesági rokona és testvére, az egyenesági rokon és annak házastársa, a testvér és annak házastársa, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, azörökbefogadó-, 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 bekövetkezésekor a Szerződés szerint járó biztosítási összegre jogosult, ha a biztosítási díjat a Szerződő 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 fennállt a Biztosítottnál.

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 és azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a Biztosítási esemény, illetve ezek Hozzátartozója, vagy vele vagy Hozzátartozójával 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 dokumentáció
Az Orvosi dokumentáció az egészségügyi ellátás során keletkező, a beteg egészségi állapotára, az ellátás folyamatára és annak eredményére vonatkozó hivatalos dokumentáció, amelynek célja a betegellátás nyomon követhetősége, a szakmai ellenőrizhetőség, amely tartalmazza többek között az ellátást nyújtó intézmény és kezelőorvos megnevezését, a beteg személyazonosító adatait, a kórelőzményét (anamnézis), a vizsgálatok és beavatkozások időpontját, eredményeit, diagnózisokat, kezelési terveket, az alkalmazott terápiás eljárásokat, valamint minden egyéb, az ellátás szempontjából releváns információt.

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
Az Utazás a jelen Szerződés 2.4.2. pontjában meghatározott időponttól a Biztosítás területi hatálya alá eső országokban megtett út.

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 Utazásképtelennek minősül a jelen Biztosítási feltételek VII.7.2. pontjában meghatározott Biztosítási események bekövetkezése esetén.

Utólagos orvosi dokumentáció
Az Utólagos orvosi dokumentáció olyan Orvosi dokumentáció, amely az út lemondása vagy az Utazás tervezett időpontja után készült.

Verseny/versenysport
Minden olyan amatőr és profi/hivatásszerű sportolás, amely rajt és cél meghatározással és/vagy eredményhirdetéssel zárul, azaz ahol időeredményre, távolságra, magasságra, találatra, pontra, gólra győztest hirdetnek, illetve az erre való felkészülés, edzőtábor.

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. Irányadó nyelv és jog

A Szerződő és a Biztosított kérésére a Biztosító a Biztosítási szerződés fennállása alatt bármikor köteles a Szerződés feltételeitpapíron rendelkezésre bocsátani.

A Biztosítási szerződés általános feltételei – ideértve az ÁltalánosKizárásokat – a teljes Biztosítási szerződésre vonatkoznak, az egyesbiztosítási fedezetekre vonatkozó részek tekintetében azonban azott meghatározott kiegészítő feltételek és különös kizárások együttesen érvényesek. **Nem válik a Biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzletigyakorlata, szokása, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződéseknél széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás. Az általános és kiegészítő feltételekben foglaltak Biztosított 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 Biztosításiszerződésre a magyar jog az irányadó, és a magyar bíróság jogosulteljárni.

A Biztosító a jelen biztosítási termék értékesítésefolyamán nem nyújt biztosítási tanácsadást. A Biztosító a termék értékesítése során közreműködőt nem vesz igénybe, így ezen a jogcímen javadalmazás fizetésére sem kerül sor.

2.2. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

A Biztosítás hatálya alá nem tartoznak az olyan országok vagy térségek területei, amelyek a kockázatviselés első napján, vagy a Biztosított által az adott országba, területre való beutazás napjánMagyarország külügyekért felelős minisztériuma által utazásra nemjavasolt országok és térségek között szerepelnek.

2.3. Biztosítási szerződés alanyai

Biztosító

Biztosító a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (székhely: 1134 Budapest, Váci út 23-27., cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság által jegyzett Cg. 01-17-000942). Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepénekalapítója a Colonnade Insurance S.A. (L-2350 Luxembourg, Rue Jean Piret 1.), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerceet des Sociétés, Luxemburg, cégjegyzékszáma: B 61605, tevékenységi engedélyt kiadó és felügyeleti hatóság: Grand-Duchede Luxembourg, Ministere des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxembourg, Bureaux: 7, Boulevard Joseph II) a tevékenységi engedély száma: S 068/15. A fizetőképességről szólójelentés 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 aColonnade 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 vagy akire az Utazási Szerződést megkötötték és csatlakozott a csoportos Biztosítási szerződéshez. Az egyéni biztosítási fedezetek létrejöttének feltétele, hogy a Szerződő a csatlakozást a Biztosítónak bejelentse. Nem jön létre a biztosítotti jogviszony, ha a Szerződő a bejelentést elmulasztja.

További feltétel, hogy a Biztosított a biztosítás megkötésének időpontjában legalább hat hónapja állandó lakóhellyel rendelkezzen Magyarországon vagy az Európai Unió (EU) valamelyik tagállamában, továbbá rendelkezzen a lakóhelye szerintiországban érvényes kötelező egészségbiztosítással vagy az egészségügyi ellátásra egyéb jogon jogosult legyen. Magyarországon állandó lakhellyel nem rendelkező személyek legfeljebb 4 hónapos kockázatviselési időszakra köthetnek biztosítást. Amennyiben a Szerződés jelen bekezdés kikötései ellenére a felsoroltak valamelyikének javára megkötik a biztosítást, az érvénytelen, és a biztosítás díja a Szerződőnek visszajár.

A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a Károsultnak teljesíti.

Szerződő
OREX TRAVEL Kft. (székhelye: 1075 Budapest, Károly körút 11. 6. em.; Cg. 01 09 302157; adószám: 26105435-2-42)

Szerződő a Biztosítottat a Biztosítóhoz intézett nyilatkozattal csatlakoztatja.

2.4. A biztosítás érvényessége és a kockázatviselés tartama

2.4.1. Érvényesség

A Biztosítási szerződés csak akkor jön létre érvényesen, ha a Biztosított a biztosítás megkötésének időpontjában Magyarországon tartózkodik. Az a biztosítás, amelyet a Biztosítottkülföldi tartózkodása során kötöttek, azaz a biztosítás megkötésekor a Biztosított nem tartózkodott Magyarországon, érvénytelen. **Az így kötött biztosítás alapján a Biztosító nem viselkockázatot, a Biztosítottnak pedig semmilyen szolgáltatás nem jár. Az így kötött biztosítás díja visszajár.**

2.4.2. Kockázatviselési időszak

A Biztosító kockázatviselése az Utazás és/vagy szállás lefoglalásával egyidőben történő biztosításkötést követően a biztosítási díj megfizetését 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 (check-in) befejezéséigtart;
- külföldről induló hajóút esetén a kockázatviselés a hajóállomáson történő jegykezelés (check-in) befejezéséig tart;
- a magyar repülőtérről, illetve a magyar hajóállomásról történőindulás 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 Biztosítottaz Utazás megkezdése céljából Magyarország területét elhagyja.

Utólagos Útlemondás fedezet kötésére az Utazás lefoglalását követő 7 naptári napon belül van lehetőség. Amennyiben aSzerződő az ATLASZ Kalkulált Útlemondás Biztosítást nem az Utazás és/vagy a szállás lefoglalásával egy időben köti meg, ebben az esetben a Biztosító kockázatviselése a Szerződés kötésétkövető 3. nap 0. órájában kezdődik meg.

2.5. Biztosítási díj

A jelen utasbiztosítás egyszeri díjú, és a biztosítási díj a biztosítás megkötésekor esedékes.

2.6. A biztosítás felmondása

Jelen biztosítási szabályzat alapján megkötött Biztosítási szerződéshatározott időre szól, így a Biztosítási szerződés az időtartam lejártaelőtt nem mondható fel.

Amennyiben a Biztosító biztosítási szolgáltatást nyújtott, díjvisszatérítés nem lehetséges. Díjvisszatérítés akkor sem lehetséges, hogyha a Biztosító kockázatviselése alatt Biztosítási esemény nem következett be.

2.7. Biztosítás megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

a) a Szerződés ellehetetlenülése, érdekmúlás esetén;
b) biztosítási időtartam lejártával;
c) biztosítási tartam alatti Biztosítási esemény bekövetkeztével.

2.8. A Szerződés ellehetetlenülése, érdekmúlás

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

2.9. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

2.9.1. Amennyiben a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a Szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azokváltozásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentősnövekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenötnapon belül javaslatot tehet a Szerződés módosítására vagy a Szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol,a Szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadiknapon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosítójavaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

2.9.2. Ha a Szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merülfel, a Biztosító a 2.9.1. bekezdésben meghatározott jogait a többivagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

2.10. Szankciós korlátozások

A jelen Szerződés alapján a Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetetés nem fizet kártérítést vagy egyéb biztosítási szolgáltatást, ha ilyenfedezet, 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 Biztosított kötelezettségei

Jelen Biztosítási szerződés alapján a Biztosított köteles:

1. **A Biztosított a kár enyhítése érdekében köteles a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 2 munkanapon – belül bejelenteni a Biztosítási eseményt a Biztosító, valamint az Utazási szolgáltató felé. Amennyiben a Biztosított nem tesz eleget ennek a kötelezettségének, az ebből fakadó kárt a Biztosító nem téríti meg. Nem téríti meg a Biztosító az abbólfakadó kárt sem, ha a bejelentés elmulasztása vagy késedelme miatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak.**

   A Biztosított a fenti kötelezettsége alól csupán abban azesetben mentesül, ha bekövetkezett Betegsége vagy Balesetevagy más önhibáján kívül álló ok miatt nincs olyan állapotban, hogy a szükséges intézkedést haladéktalanul megtegye és eztaz akadályoztatást a Biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyv vagy Orvosi dokumentáció egyértelműen bizonyítja. Amennyiben a Biztosított eredményesen kimentette a késedelmét, a Biztosító akkor sem korlátozza a szolgáltatását, ha a Biztosítási eseménnyel kapcsolatos lényeges körülmények a Biztosított késedelme miatt váltak kideríthetetlenné. A Biztosított a mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 2 munkanapon belül megtennia szükséges intézkedéseket.

   Amennyiben a Biztosított nem mentette ki a késedelmét, azazfelróható okból mulasztja el a határidőben történő bejelentést, de a lényeges körülmények kideríthetők, vagy azok kideríthetetlenségét nem a bejelentés késedelmeokozta, a Biztosító teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

2. **Biztosított köteles a Biztosító kérdéseire kimerítő és a valóságnak megfelelő válaszokat adni. A Biztosított köteles akárigény jogalapjának és összegszerűségének amegállapításához szükséges felvilágosítást megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. Amennyiben a Biztosított 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 kideríthetetlenné válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.**

3. **A Szerződő és Biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Szerződő és a Biztosított köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítónak 8 napon belül írásbanbejelenteni. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányulókötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a Biztosítási esemény bekövetkeztében. A Szerződő és aBiztosított 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. **A Biztosított és a Szerződő köteles a kármegelőzés és kárenyhítés körében az észszerűen elvárható intézkedéseket megtenni és az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Amennyiben a Biztosított elmulasztja vagy késedelmesen teszi meg a kár enyhítéséhezszükséges intézkedéseket, így különösen a lefoglalt szolgáltatások lemondását vagy módosítását, és nem mentetteki késedelmét, azaz magatartása felróhatónak minősül, akkora Biztosító nem téríti meg a késedelemből vagy mulasztásbóleredő többletköltséget.**

5. **A Biztosított a kárigény bejelentése során köteles saját költségére a Biztosító helytállási kötelezettségének megállapítása szempontjából lényeges, a Biztosító által a kárrendezés során a VIII. pontban meghatározott dokumentumokat rendelkezésre bocsátani.**

   A kárbejelentő nyomtatványt, valamint annak mellékleteit azalábbi címre kell küldeni:
   Colonnade Insurance S.A. Magyarországi FióktelepeKárrendezés
   1426 Budapest, Pf.: 153.
   E-mail cím: utaskar@colonnade.hu

   Colonnade Insurance S.A. Magyarországi FióktelepénekÜgyfélszolgálata
   1134 Budapest, Váci út 23-27.
   Telefonszám: +36 1 460 1400
   E-mail cím: info@colonnade.hu

III. A Biztosított kötelezettségei

A kárbejelentő nyomtatvány letölthető a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének weboldaláról:
https://www.colonnade.hu/letoltheto-dokumentumok

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a kárbejelentés elvégezhető elektronikusan a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének hivatalos weboldalán is.

Online kárbejelentés: https://colonnade.hu/karbejelentes

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 a Biztosított köteles az ehhez szükséges, rendelkezésére álló dokumentumokat a Biztosító rendelkezésérebocsátani.

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

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

6. **A Biztosított köteles a Biztosítási szerződésben (ideértve annakkésőbbi módosításait is) foglalt rendelkezéseket és vállaltkötelezettségeket maradéktalanul teljesíteni. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító részben vagy teljesen mentesülszolgáltatása alól. A Biztosító helytállási kötelezettsége nem,vagy csak részben áll be, amennyiben a Biztosított nem valóskáreseményt jelent be, vagy a káresemény bejelentése soráncsalárd eszközöket használ.**

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

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

A kár kifizetése forintban történik az esedékesség időpontjábanérvényes Európai Központi Bank által közzétett deviza középárfolyam alapján.

A jelen ATLASZ Kalkulált Útlemondás Biztosítás feltételeinekelfogadásával Ön tudomásul veszi, hogy a szolgáltatási igény elbírálása során, és annak érdekében szükség lehet:
a) az Ön nyilatkozatára a Biztosító felé arról, hogy a Biztosítóvalszemben 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, vagyaz Önt kezelő egészségügyi szervtől.

IV. Elévülés

A jelen ATLASZ Kalkulált Útlemondás Biztosítás feltételei alapján érvényesített igények 5 év elteltével elévülnek. Az elévülési idő a jelen Biztosítási feltételek alapján előterjeszthető igény keletkezésének időpontjában veszi kezdetét.

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

Az ATLASZ Kalkulált Útlemondás Biztosítás alapján az alábbiakban meghatározott 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 kivéve, ha a Betegség vagy Baleset, amely a műtétre okot ad a szerződéskötés után következett be és a műtétre az Utazás időtartama alatt kerül sor;**
   - d) **amennyiben a káresemény összefüggésbe hozható a Biztosított terhességével és nem állnak fenn a jelen biztosítási feltétel VII.7.2.1. bekezdésének g. pontjában meghatározott feltételek;**
   - 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 előreláthatóak voltak.**
2. **A biztosítási fedezet nem terjed ki a Biztosító kockázatviselését megelőzően fennálló egészségügyi panaszokra, kivéve a jelen Biztosítási feltételek VII.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, műtétutáni 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 bekövetkező kárra, valamint az árfolyamváltozás következtében felmerülő költségekre, és elmaradt haszonra.**
6. **Az Utazási szolgáltató vagy más társaság vagy személy fizetőképtelensége, vagy az általuk vállalt kötelezettség nem, vagy csak részbeni teljesítése miatt okozott kárra.**
7. **Amennyiben a kár összefüggésben áll a Biztosított 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 vagy Hozzátartozó öngyilkossága, öncsonkítása vagy annak kísérlete, valamint bármilyen anyag vagy szer szándékos bevétele miatti mérgezésekre vagy sérülésekre.**
   - b) **a Biztosított vagy Hozzátartozó vonatkozásában felmerült depresszió, szorongás, pánikbetegség, mentális betegség, stresszbetegség, szenvedélybetegség, pszichiátriai és pszichés megbetegedések. Figyelem! V.9. pont a) és b) pontjában felsoroltak nem minősülnek Betegségnek (megbetegedésnek), azaz erre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.**
10. **Ha a kár összefüggésbe hozható bármilyen szépészeti, humánreprodukciós eljárással, vagy bármilyen nem Sürgősségi egészségügyi ellátással.**
11. **A Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése során bekövetkező Balesetekre, illetve, ha a Baleset a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.**
12. **Olyan igényre, amely lőfegyver, robbanószer vagy fegyver tulajdonlásából, birtoklásából vagy használatából ered.**
13. **A Biztosított kárigényével kapcsolatos eseménnyel összefüggő és a jelen Biztosítási feltételekben kifejezetten meg nem nevezett kárra.**
14. **A nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálás, kezelés vagy műtét.**

15. Amennyiben a Biztosított úgy dönt, hogy nem kíván utazni, vagy súlyos gondatlansága folytán nem tud elutazni.
16. Amennyiben a Biztosított dönt úgy, hogy az Utazás vége előtt haza kíván menni.
17. Az olyan többletköltségekre – különös tekintettel az ebből következően módosuló bánatpénz költségekre –, amelyek abból erednek, hogy a Biztosított azt követően, hogy tudomást szerzett az Utazásképtelenségről vagy munkaképtelenségről a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 2 munkanapon – belül nem mondta le a megrendelt szolgáltatást az Utazási szolgáltatónál.
18. Amennyiben az Utazást a Biztosított vagy más személy olyan egészségi állapotával vagy Betegségével összefüggésben kell lemondania, amelyről a Biztosított a Biztosítási szerződés megkötése előtt tudott, vagy tudnia kellett volna.
19. Az utazáshoz szükséges oltások, úti okmányok és vízumok beszerzésének elmulasztása esetén.
20. Az árfolyamváltozás következtében felmerülő költségekre.
21. A máshonnan megtérülő költségekre.
22. Amennyiben az út lemondásának időpontját Orvosi dokumentáció nem támasztja alá, illetve azt Utólagos orvosi dokumentáció támasztja alá. Az előzőektől eltérően a Biztosító elfogadja az Utólagos orvosi dokumentációt, ha a tünetek megjelenését és az útlemondást követően legkésőbb 2 munkanapon belül sor kerül az Orvosi ellátásra.
23. Amennyiben az Utazásképtelenséget üzemorvosi dokumentáció bármilyen formája igazolja.
24. Nemi betegségek és/vagy szexuális úton terjedő betegségek diagnosztizálására, illetve kezelésére.
25. A Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha a Biztosított a hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott azon a területen, ahol a Terrorcselekmény történt.

VI. Eltérés a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől

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.

Eltérően a szokásos szerződési gyakorlattól és a Ptk. 6:445. § (1) bekezdésétől amennyiben a Biztosított az ATLASZ Kalkulált Útlemondás Biztosítást nem az Utazás és/vagy a szállás lefoglalásával egy időben köti meg, a Biztosító kockázatviselése az útlemondás fedezet vonatkozásában a Biztosítási szerződés kötését követő 3. naptári nap 0. órájában kezdődik meg.

Magyarországon állandó lakhellyel nem rendelkező személyekre legfeljebb 4 hónapos kockázatviselési időszakra köthetnek biztosítást. Amennyiben a Szerződés jelen bekezdés kikötései ellenére a felsoroltak valamelyikének javára megkötik a biztosítást, az érvénytelen, és a biztosítás díja a Szerződőnek visszajár. Ezzel a Biztosító eltér a Ptk. 6:445. § (1) bekezdésétől.

VII. Kiegészítő feltételek

7.1. A Biztosító szolgáltatása

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító a B**iztosítási összeg erejéig, de legfeljebb Biztosítottanként 3.500.000 Ft, de egy foglaláson belül ugyanazon biztosítási eseményre legfeljebb 7.000.000 Ft Biztosítási összegig,** megtéríti a Károsult részére az olyan önrésszel csökkentett utazási, illetve egyéb szolgáltatások költségeit, amelyeket a Károsult a lemondás napjáig az Utazási szolgáltatónál kifizetett, és amelyek nem téríthetőek vissza abbanaz esetben, ha indokolt és elkerülhetetlen, hogy a Biztosított az Utazást a Biztosítási esemény miatt lemondja (a továbbiakban: **Lemondási költség**). A Lemondási költséget az Utazási szolgáltatóigazolja az útlemondási kárbejelentő nyomtatványon. A Lemondásiköltségbe nem tartozik bele a biztosítás díja.

Amennyiben az Utazási szolgáltató az Utazási szerződésben rögzített bánatpénz-sáv alapján határozza meg a Lemondási költséget, és ezen bánatpénz-sáv nem egyezik meg a biztosítási feltételekben definiált Utazásképtelenség időpontja (Utazásképtelenség időpontja: minden esetben az eseményre, előzmények nélkül hirtelen fellepő Betegségre okot adó körülmény kezdőnapja) alapján alkalmazandó bánatpénz-sávval , a Biztosító eltér az Utazási szolgáltató által alkalmazott bánatpénz-sávtól. A Biztosító ezen esetben azt az Utazási szerződésben rögzített bánatpénz-sávot alkalmazza, amely egybeesik az Utazásképtelenség időpontjával.

A bánatpénz fizetési kötelezettséget egyes Utazási szolgáltatók kötbérsáv alapján határozzák meg, amelyre vonatkozóan az előző szakaszban foglaltak az irányadóak.

Önrész: A Károsult által viselendő önrész a Lemondási költség **15%-**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 Prémium vagy Privileg utasbiztosítást is köt.

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

Jelen ATLASZ Kalkulált Útlemondás 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 Betegsége vagy Balesete.

b) A Biztosított közeli Hozzátartozójának vagy házastársa közeli Hozzátartozójának halála, feltéve, hogy az esemény a biztosítási időszak alatt következik be, legfeljebb 60 nappal az út megkezdése előtt, vagy a Biztosított Magyarországon élő közeli Hozzátartozójának vagy házastársa Magyarországon élő közeli Hozzátartozójának azonnali és sürgős kezelést igénylő Betegsége vagy Balesete.

c) Az Utazás megkezdésekor 70. életévét még be nem töltött biztosított esetén a már fennálló Krónikus betegségek akuttá válása vagy váratlan rosszabbodása miatt bekövetkező Utazásképtelenség, amennyiben a biztosítás megkötését megelőző 12 hónapban panaszok miatt nem volt szükség azok kórházi vagy ambuláns módon történő kezelésére, valamint Orvosa a biztosítás megkötését megelőző 1 héten belül írásban nyilatkozatot tett az Utazás engedélyezésére vonatkozóan. **Egyebekben nem minősül biztosítási eseménynek, ha a Biztosított már a Biztosítási szerződésmegkötésekor meglévő panasza vagy Betegsége súlyosbodik.**

d) Amennyiben a Biztosítottal együtt összesen két személy megállapíthatóan és azonosíthatóan megkötötte az utazási szerződést és a másik személy is rendelkezik a Biztosító ATLASZKalkulált Útlemondás Biztosításával, akkor biztosítási eseménynek minősül a másik, ATLASZ Kalkulált Útlemondás Biztosítással rendelkező személy előzmények nélkül bekövetkező Utazásképtelensége. Amennyiben három Biztosított rendelkezik a Biztosító ATLASZ Kalkulált Útlemondási Biztosításával, úgy az Utazásképtelen Biztosítottnak lehetősége van egy további, a vele azonos foglaláson szereplő Biztosítottra kiterjeszteni lemondási igényét

e) Olyan külföldön élő Hozzátartozó halála, azonnali sürgős kezelést igénylő Betegsége vagy Balesete, aki a Biztosítottat elszállásolta volna.

f) Amennyiben a rendőrség, katasztrófavédelem vagy a Biztosított vagyonbiztosítója az Utazás tervezett megkezdését megelőző48 órán belül megköveteli, hogy a Biztosított a tűzkárt, árvízkártvagy lopáskárt követően a saját ingatlanában tartózkodjon az Utazás időtartama alatt.

g) Biztosítási esemény az olyan váratlanul bekövetkező terhességi komplikáció, amely miatt az Utazás a szakorvos indoklással ellátott írásos véleménye alapján orvosilag nem javasolt, feltéve, hogy a Biztosított legfeljebb a terhesség 27. hetében jár az utazási, illetve egyéb szolgáltatások befejezésének időpontjában.

Hozzátartozóval együtt utazó kiskorú Gyermek esetén a Hozzátartozó Utazásképtelensége a kiskorúra minden esetbenkiterjed.

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 a Szerződő a Biztosítónál, a Biztosító a legmagasabb összegű szolgáltatást nyújtó szerződés alapján teljesít, a fennmaradó szerződésekre vonatkozó biztosítási díjat pedig visszatéríti.

VIII. Kárrendezéshez szükséges dokumentumok és egyéb bizonyítási eszközök

Kárigény esetén a kárrendezéshez a következőket kell a Biztosítónak benyújtani:

Általános dokumentumok:

- teljeskörűen kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány(név, cím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával);
- más biztosító/felelősséggel rendelkező térítéséről szólóigazolás;
- baleset vagy tűzeset esetén a helyszínen felvett, a Baleset/tűzeset tényét megerősítő, azt leíró rendőrségi/ tűzoltósági vagy egyéb hatósági jegyzőkönyv/irat, amennyiben készült ilyen; ;
- Orvosi dokumentáció:
  - orvosi kezelőkarton másolat,
  - Betegség diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, Kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet,
  - háziorvosi, családorvosi vagy kezelőorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző betegségekről /balesetről, kórtörténet és/vagy TB nyilvántartáskivonata,
- számlák, vagy bizonylatok, amelyek alapján a kártérítési összeg megállapítható;
- az utazási iroda által kitöltött és bizonylatokkal alátámasztott dokumentumok, így különösen:
  - befizetési pénztárbizonylat,
  - eredeti számla,
  - nyugta,
  - lemondási költségekről szóló számla,
  - a visszafizetést igazoló pénztárbizonylat,
  - banki átutalás bizonylata/bankszámlakivonat adott sora;
- kiutazást igazoló dokumentumok:
  - az eredeti jegyfoglalás,
  - vízum vagy útlevélpecsét másolata,
  - beszállókártyák vagy poggyászcímkék.
- az útlemondás okát igazoló dokumentum;
- a keresőképtelenséget és Utazásképtelenséget igazolóorvosi 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 visszautalása stb.);
- az Utazási szolgáltató igazolása arra vonatkozóan, hogy alefoglalt, de igénybe nem vett szolgáltatást sem a Biztosított, sem más személy nem vette igénybe, és ennekkövetkeztében milyen mértékben kapott visszatérítést az igénybe nem vett szolgáltatás után;
- boncolási jegyzőkönyv, vagy - amennyiben nem készült boncolási jegyzőkönyv - halottvizsgálati bizonyítvány;
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy hagyatékátadó végzés;
- adatok kezelésére vonatkozó hozzájárulási nyilatkozat;
- tűzeset/árvízkár/lopáskárról szóló hatósági jegyzőkönyv;
- kirendelési megbízás;
- fogadó fél meghívása, fogadó fél lemondása;
- rokonsági fokot igazoló dokumentum (születési anyakönyvi kivonat, házassági anyakönyvi kivonat, lakcímkártya, stb).
- A Károsult halála esetén jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés.

A kárbejelentő nyomtatványhoz mellékelni kell az Utazási Iroda által alkalmazott és az utas által aláírt utazási szerződést, valaminta kárbejelentő nyomtatványnak tartalmaznia kell az Utazási Irodaáltal esetlegesen kalkulált utasbiztosítás összegét is.

Nem fogadható el az üzemorvosi dokumentáció semmilyen formája, valamint az orvosi igazolás és önmagában az orvosi igazolás keresőképtelen állományról (táppénzes papír).

IX. Tájékoztatás 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 biztosításközvetítőügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetvea viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggenek. Azadatkezelés célja csak a Biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a Biztosítási szerződésbőlszármazó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvényáltal meghatározott egyéb cél lehet.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.)
135. § (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító vagy a 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 a viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottjait 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, kizárólagaz 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 titokkörtpontosan 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 azügyészséggel,
c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendeltszakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenesvagyonfelügyelővel, 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 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 államigazgatásiszervvel,
j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén akockázatvállaló biztosítókkal,
l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és közúti közlekedési nyilvántartási szervével [szemben, ha az a)–j), n) és s) pontbanmegjelölt 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 szervvagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásánakminősül 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 köztiátadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, alevelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel,továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatoskárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a Balesetben érintettmásik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési jogaalapján – a károkozóval,

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá akönyvvizsgálói 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, azadatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosítójogszabályi rendelkezés megjelölése is.

p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztottkövetelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyesadatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli Biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyarjogszabályok 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-malusbesorolásra 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 felelősminiszter 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 kértadatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy ap)-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, haadóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy habiztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésrőltörvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben apénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosításiszerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfélnevét 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 szóló2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján azadó– 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.

IX. Tájékoztatás a biztosítási titok kezeléséről

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 személyesadatait továbbíthatja.

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

A Biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, azügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóságírásbeli 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 kábítószer visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, Terrorcselekménnyel, robbanóanyaggalvagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fennabban az esetben, ha a Biztosító vagy a viszontbiztosító az EurópaiUnió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentésikötelezettségének tesz eleget.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetébena 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 fennabban az esetben, ha

a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalásalapján 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 kérbiztosítási titoknak minősülő adatot.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz,viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozószervezethez 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, céljaés jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatokvédelmének 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 elvégzésecéljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülőadatok átadása,
d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a Biztosítóés a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nemtagadhatja meg.
Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokataz adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatoktovábbítása 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, illetvea 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 aszerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igényérvényesíthető.

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 érintetthozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséheznincs törvényi jogalap.

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 Biztosítóés a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja köteles a Biztosítóés a viszontbiztosító működésével kapcsolatban tudomására jutottüzleti titkot – időbeli korlátozás nélkül – megőrizni.

A Bit. 144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn afeladatkörében 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 adóhatóságfelé 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 EurópaiBiztosítás– és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság(az Európai Biztosítás– és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet)megfelelően.

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

a) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,

b) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáróbírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretébena bírósággal szemben.

(5) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által a biztosítókról és a viszontbiztosítókról egyedi azonosításra alkalmasadatok szolgáltatása a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatokelvégzése 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 körönkívül 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 annakrévén 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 eseténa Biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazóirat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatásokcéljára felhasználható.
Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára ésa 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 biztosítotti veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekébena Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállaltkötelezettségének teljesítése során a szolgáltatásokjogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosításiszerződésekkel 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 titokmegsértésének.

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)bekezdés 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 szerződésmegkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149. § (4)bekezdés 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) bekezdés a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítótól.

IX. Tájékoztatás a biztosítási titok kezeléséről

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresésszerinti 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 tudomásárajutott 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, továbbáaz abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfeleta biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben meghatározott módonaz adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a Bit. 149.
§ (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nemkezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kelltájékoztatni a kérelmezőt.

A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a Biztosított érdekére nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok helyességéértés pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

X. Személyes adatok kezelésével kapcsolatos tájékoztatás

Az adatok kezelője a Colonnade Insurance S.A.
Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:
E-mail cím: dpo@colonnade.hu
Telefonszám: +36 1 460-1400
Levelezési cím: 1426 Budapest, Pf.:153.

A kezelt adatok kategóriái:
személyes adat: azonosított vagy azonosítható természetesszemélyre („érintett") vonatkozó bármely információ; azonosíthatóaz 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 adatkezeléscélja 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.

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

A Biztosító adatkezelése a Biztosítási szerződés megkötésével, mígkárbejelentés, szolgáltatási igény bejelentése és a Szerződéssel kapcsolatos információkérés során megadott adatok esetén abejelentés, kérés elküldésével megadottnak tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul. Amennyiben útlemondási szolgáltatási igényteljesítésével kapcsolatban a Biztosított létfontosságú érdekeinekvédelmére 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 panaszügyintézése során tudomására jutott személyesadatokat a Bit. 159. § panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinekvaló megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól,valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekrőlnyilvántartást vezet. A Biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapuló kötelező adatkezelés.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító a közötte és azügyfél 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 Biztosítóa személyes adatokat – ideértve az egészségi állapottal közvetlenülösszefüggő adatokat is – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A

X. Személyes adatok kezelésével kapcsolatos tájékoztatás

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 „Biztosítotti 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 évigőrzi 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 keresztültörténő megkötése esetén a Távért. tv. 11. § (2) bekezdése, és azEker 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 adatkezelésjogalapja 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 személyesadatokhoz való hozzáférést,
b) kérheti a személyes adatai helyesbítését és kiegészítését,
c) kérheti a személyes adatai törlését vagy kezelésénekkorlátozását,
d) tiltakozhat a személyes adatok kezelése ellen,
e) panasszal fordulhat az illetékes adatvédelmi fő felügyeletihatósághoz (NAIH),
f) joga van az adathordozhatósághoz, illetve
g) kérheti a személyes adatainak direkt marketing célokra valóhasználatának 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 vagyadatfeldolgozója által kezelt, az érintettre vonatkozó
- személyes adatok kategóriáiról és azok forrásáról;
- adatkezelés céljáról és jogalapjáról;
- személyes adatok tárolásának tervezett időtartamáról, vagyha 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 nevéről, 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, ésszerű mértékű költségtérítésállapítható meg.

A Biztosító a fentieken túl, az érintett kérésére a kezelt személyesadatok másolatát rendelkezésre bocsátja.

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

c) A Biztosító az érintettre vonatkozó személyes adatokatindokolatlan 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 törölnikell, 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 személyesadatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, de az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
- az adatkezelőnek már nincs szüksége a személyes adatokraadatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagyvédelméhez; 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 adatkezelőa 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 kezelhetitovább, 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 TisztviselőE-mail cím: dpo@colonnade.hu,
Levelezési cím: 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 alábbihatóságoknál jogosult bejelentést tenni.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.
Levelezési cím:1363 Budapest, Pf. 9.,
Telefonszám: +36 1 391
1400, Fax: +36 1 391 1410,
E-mail cím: 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 előttis 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 egymásik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályoznáaz 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 hatóságokrészére tájékoztatást nyújt a személyes adatokkal kapcsolatosan, akkor a közléskor az érintettet is tájékoztatja az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A Biztosító nem tájékoztatja az érintettszemélyt 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 csakannyit 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 incidensvalószínűsíthetően nem járt kockázattal az érintett jogaira és szabadságaira nézve. Az 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 incidensvalószínűsíthetően magas kockázattal jár az érintett jogaira tekintettel.

Az adatkezelő a fentieken túlmenően is megtesz minden lehetséges lépést az adatvédelmi incidens leghatékonyabb elhárítása és a személyes adatok védelmének legteljesebbbiztosítása érdekében.

A Biztosító köteles törölni minden olyan, Ügyfeleivel, volt ügyfeleivelvagy 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.

XI. Panaszkezelés és jogviták rendezése

A Biztosító minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogya 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 vagy e- mailben faxon (Levelezési cím: 1426 Budapest, Pf.: 153.; E-mail cím: info@colonnade.hu, weboldalunkon: https://www.colonnade.hu/panaszbejelentes), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálatunkon (Cím: 1134 Budapest, Váci út 23-27.; Telefonszám: +36 1 460 1400).

Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszát a panaszos részére. Panaszának elutasítása esetén lehetősége van a Colonnade Insurance S.A. Panaszkezelésért felelős vezetőjéhez fordulni a panasz ismételt elbírálása érdekében a complaints@colonnade-insurance.com e-mail címre küldött e-mailben.

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: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.; Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.; Levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172.; Telefonszám: +36 80 203 776; E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.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@mnb.hu; cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.
A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt az alábbi címen érhetik el: https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz

Polgári peres eljárás

A Biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatosjogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaivalaz illetékes bírósághoz is fordulhat.

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

XII. Kézbesítési szabályok

A Biztosító által elküldött Biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos dokumentumokat, tájékoztatást, vagy nyilatkozatot a következő időpontokban kell kézbesítettnek tekinteni:

(a) személyesen vagy futár útján történő kézbesítés esetén akkor, amikor a küldeményt az adott félnél igazoltan átadják;

(b) postai küldemény esetén, amikor annak kézbesítése igazoltan megtörténik, azzal, hogy amennyiben a küldemény „ismeretlen", „elköltözött", „nem vette át" jelzéssel érkezik vissza a másik fél címéről, akkor a küldemény visszaérkezésének napja a kézbesítés napja, míg a „nem kereste" jelzéssel történő visszaérkezés esetén, a küldemény második kézbesítésének megkísérlése napját követő 5. (ötödik) munkanap;

(c) elektronikus út (e-mail) esetén abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a Biztosító igazolható módon kiküldte a szerződő által megadott e-mail címre.

Érvényes: 2026.11.01 napjától
Colonnade Insurance S.A.
Magyarországi Fióktelepe
Szabályzat száma: HU – LAK – UI – NKAL – 002-261101

COLONNADE

A FAIRFAX COMPANY

