



# Kórházi balesetbiztosítás

Biztosítási feltételek és ügyféltájékoztató

## SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

Biztosítási esemény	Biztosítási összeg*	
<b>A Biztosított, illetve Családi csomag esetén Házastársa/Élettársa részére nyújtott szolgáltatások</b>		
Biztosítási események	Alap csomag	Kiemelt csomag
A. <b>Kórházi napi térítés</b> baleset esetén <b>intenzív osztályon</b> történt kezeléskor (max 180 napig)	12.000 Ft/nap	20.000 Ft/nap
B. <b>Kórházi napi térítés</b> baleset esetén (max 180 napig)	6.000 Ft/nap	10.000 Ft/nap
C. <b>Lábadozási támogatás</b> -legalább 5 kórházban eltöltött nap után	3.000 Ft/nap	5.000 Ft/nap
D. <b>Orvosi vizsgálat</b> -legalább 3 kórházban eltöltött nap után	50.000 Ft	75.000 Ft
<b>Családi csomag esetén a biztosított Gyermekek részére nyújtott szolgáltatások</b>		
A. <b>Kórházi napi térítés</b> baleset esetén <b>intenzív osztályon</b> történt kezeléskor (max 180 napig)	1.200 Ft/nap	2.000 Ft/nap
B. <b>Kórházi napi térítés</b> baleset esetén (max 180 napig)	600 Ft/nap	1.000 Ft/nap
C. <b>Lábadozási támogatás</b> -legalább 5 kórházban eltöltött nap után	300 Ft/nap	500 Ft/nap
D. <b>Orvosi vizsgálat</b> -legalább 3 kórházban eltöltött nap után	5.000 Ft	7.500 Ft

\*65 év feletti Biztosítottak részére nyújtott szolgáltatás a fenti biztosítási összegek 50%-a.

## BIZTOSÍTÁSI DÍJAK

Biztosítási havi díj		
	Alap csomag	Kiemelt csomag
<b>Egyéni csomag</b>	<b>890 Ft/hó</b>	<b>1.450 Ft/hó</b>
<b>Családi csomag</b>	<b>1.690 Ft/hó</b>	<b>2.790 Ft/hó</b>

## PREAMBULUM

Jelen biztosítási feltételek (Biztosítási feltételek) és a kapcsolódó biztosítási kötvény (Biztosítási kötvény) alkotják a Biztosított és a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe között jelen feltételekkel létrejött Biztosítási szerződést. A Biztosító jelen Biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen Biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a Biztosítási kötvényben meghatározott Biztosítási összeg erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt. A Biztosítási feltételekben feltüntetett egyes csomagok keretében azon személyek számára nyújtunk biztosítási fedezetet, akik a Biztosítási kötvény érvényességi ideje alatt e csomagok vonatkozásában biztosítottak minősülnek.

A Biztosítási feltételek, valamint a Biztosítási kötvény részletesen ismertetik a biztosítási fedezetre és a Biztosítási szerződésre vonatkozó feltételeket. Kérjük, ezeket figyelmesen olvassa el!

A Biztosítási feltételekben nem rögzített, illetve abból kizárt kockázatokra a Biztosító nem nyújt szolgáltatást. A Biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a vonatkozó magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

# ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

## A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

### **Biztosító:**

Biztosító alatt értendő a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51. cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000514; telefonszáma: +36 1 460 1400, levelezési címe: 1143 Budapest, Stefánia út 51.). Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (székhelye: 20, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Luxemburg), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce et des Sociétés, Luxemburg, cégjegyzékszám: B 6165, tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Grand-Duche de Luxembourg, Minister des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxembourg, Bureaux: 7, Boulevard Joseph II) a tevékenységi engedély száma: S 068/15. A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója a Colonnade Insurance S.A. javára szerezhet jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettséget.

### **Szerződő:**

Az a Biztosítási kötvényben Szerződőként megjelölt, 18. életévét már betöltött, de 75. életévét még be nem töltött természetes személy, aki a Biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, és aki a Biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. (a továbbiakban: Szerződő)

### **Biztosított:**

Az a magyarországi állandó lakóhellyel rendelkező, az első életévének 6. hónapját már betöltött, de a 80. életévét még nem betöltött természetes személy, akitől a Biztosító a kockázatot átvállalja, és akit Biztosítási kötvényben biztosítottként megjelölnek.

## A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET

Amennyiben a Szerződő, továbbá a Biztosítási kötvényen név szerint feltüntetett Házastársa/Élettársa, illetve Családi csomag esetén a Szerződő, továbbá a Biztosítási kötvényen név szerint feltüntetett Házastársa/Élettársa, vagy a Szerződő és/vagy Házastársa/Élettársa összes eltartott Gyermeke a kockázatviselés kezdetét követően olyan balesetből eredő testi sérülést szenved, amely önmagában és bármely egyéb októl függetlenül a baleset időpontját követő tizenkét (12) hónapon belül a Szolgáltatási táblázatban meghatározottak és jelen Biztosítási feltételek szerinti kórházi fekvőbeteg ellátását, illetve ezt követően orvosi előírásra otthoni lábadozását, vagy orvosi vizsgálatát vonja maga után, a Biztosító kifizeti a Szerződő által választott biztosítási csomagnak megfelelően, a jelen Biztosítási feltételek és a Biztosítási kötvény alapján járó és a Szolgáltatási táblázatban meghatározott Biztosítási összeget.

Amennyiben a Biztosított legalább 5 egymást követő napon keresztül baleset miatt fekvőbetegként kórházi ellátásban részesült, és ezt követően - közvetlenül a kórházi kezelés után - az orvos utasítására gyógyulás céljából otthon köteles tartózkodni. A biztosítási összeg kifizetése mindaddig tart, amíg az Orvos keresőképesse nem nyilvánítja a Biztosítottat, de legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban meghatározott időtartamra.

Az orvosi vizsgálat után fizetendő biztosítási összeg olyan orvosi vizsgálatra jár, amelyre a Baleset miatt fekvőbetegként a kórházban eltöltött, legalább 3 napos folyamatos kórházi tartózkodást követően a Biztosított kezelőorvosa utalja be a Biztosítottat ugyanazon baleseti Testi sérüléssel kapcsolatban, mint amely miatt előtte a Kórházban feküdt.

# FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

## **Baleset**

A Biztosított akaratán kívüli, hirtelen, külső behatás eredményeképpen bekövetkező esemény.

## **Biztosítási kötvény**

A Biztosító és a Biztosított között létrejött Biztosítási szerződést megtestesítő dokumentum, amely a Biztosítási feltételekkel összhangban értelmezendő.

## **Biztosítási összeg**

A Biztosítási szerződésben biztosítási eseményenként és Biztosítottanként egyértelműen megjelölt, az egyes Biztosítási eseményekre fizethető legmagasabb összeg.

## **Biztosítási szerződés**

A Szerződő és a Biztosító által megkötött szerződés, mely a Biztosítási feltételekből, valamint a Biztosítási kötvényből áll.

## **Családi csomag**

Az a Szerződő által megkötött Biztosítási szerződés, mely a Szerződőn kívül a Biztosítási kötvényen név szerint megnevezett Házastársára/Élettársára és a Szerződő és/vagy Házastársára/Élettársára összes eltartott Gyermekeire biztosítási fedezetet nyújt.

## **Egyéni csomag**

Az a Szerződő által megkötött Biztosítási szerződés, mely csak a Biztosítási kötvényben név szerint feltüntetett Szerződőre (Biztosítotttra) nyújt biztosítási fedezetet.

## **Eltartott gyermek**

A Biztosított első életévének 6. hónapját betöltött, de a 18. életévét még nem betöltött, nem házas, önálló keresettel nem rendelkező:

- vérségi,
- örökbefogadott,
- mostoha, vagy
- nevelt gyermeke.

Nappali tagozatos oktatási intézményben tanuló eltartott gyermek esetében a felső korhatár a betöltött 23. életév.

## **Élettárs**

Az a személy, aki a 18. életévét már betöltötte, de a 75. életévét még nem töltötte be, és a Biztosítottal a házassági kötelékhez hasonló kapcsolatban él, azonban vele rokoni kapcsolatban nem áll és a Biztosítási kötvény őt Biztosítottként nevesíti.

## **Fekvőbeteg**

A kórházban fekvőbetegként kezelt személy, aki legalább 24 egymást követő órán keresztül folyamatosan a kórházban tartózkodik.

## **Házastárs**

A Szerződő törvényes házastársa, aki a 18. életévét már betöltötte, de a 75. életévét még nem, és a Biztosítási kötvény őt Biztosítottként nevesíti.

## **Hozzá tartozó**

A Biztosított törvényes házastársa, szülője, nevelőszülője, törvényes képviselő, a Biztosított Házastársának/ Élettársának szülője, a Biztosított nagyszülője, Gyermeke, unokája, testvére, a Biztosított Házastársának/ Élettársának testvére, Gyermekeinek házastársa, szülőjének testvére és annak gyermeke, valamint első fokú unokatestvére.

## **Kórház**

Olyan intézmény, amely fekvőbeteg-ellátás nyújtására, betegségek diagnosztizálására, sebészeti beavatkozások és kezelések elvégzésére alkalmas. Nem minősül kórháznak a rehabilitációs célú fekvőbeteg-gyógyintézet, valamint az ápolást, gondozást nyújtó intézmények (idősek otthona, a pszichiátriai betegek otthona, a szenvedélybetegek otthona, a fogyatékos személyek otthona, valamint a hajléktalanok otthona).

## **Nap**

24 egymást követő órából álló teljes időtartam.

## **Nukleáris sugárzás**

Ionizáción, maghasadáson, magfúzión, anyagok lebomlásán vagy stabilizációján keresztül végbemenő radioaktívanyag-sugárzás.

## **Orvos**

Bármely megfelelő szakmai képzettséggel rendelkező és nyilvántartásba vett orvos, ide nem értve a Biztosítottat, illetve a Biztosított közvetlen hozzátartozóját.

## **Repülőjárat**

Olyan repülőgép, amely viteldíjat fizető utasok szállítására szolgáló repülőgépként van lajstromba véve valamely légitársaság színeiben, valamint hivatalosan közzétett menetrend szerint közlekedik.

## **Testi sérülés**

A biztosítási időszak alatt bekövetkezett Baleset által közvetlenül okozott sérülés a testen, ide nem értve a fokozatosan kialakuló sérüléseket. Nem minősül testi sérülésnek:

- a betegség, kivéve a testi sérülés következtében fellépő betegség;
- a poszttraumás stressz zavar (PTSD); vagy
- a pszichológiai vagy pszichiátriai betegség vagy állapot, kivéve a gyógyíthatatlan agykárosodást, amennyiben az Baleset közvetlen következménye.

## **Terrorista cselekmény**

Olyan cselekedet, ideértve a tényleges erőszakot vagy támadást, illetve azzal történő fenyegetést, amelyet bármely személy, illetve személyek egy csoportja akár egyedül, akár valamilyen szervezet vagy kormány nevében, illetve azzal összefüggésben politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai elkötelezettségből, illetve ilyen okból követ el, ideértve valamely kormány befolyásolására, illetve a lakosság vagy annak bármely részének a megfélemlítésére irányuló szándékot, továbbá bármely, a magyar Büntető Törvénykönyv alapján terrorcselekménynek minősülő magatartás.

## **Ügyfélszolgálat**

A Biztosító megbízásából az ügyfélszolgálatot működtető Protocall Kft.(telefonszám: 06-80-468-468; H: 8.00-20.00, K-P: 9.00-17.00).

## **Vegyí anyagok**

Olyan szilárd, folyékony vagy gáz halmazállapotú vegyi anyag(ok), amely(ek) megfelelő eloszlása, illetőleg koncentrációja esetén embereknél, illetőleg állatoknál cselekvőkép- telenséget eredményező fogyatékossgot vagy halált okozhat(nak).

# A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET LÉTREJÖTTE, HATÁLYA, TARTAMA, ÉS MEGSZŪNÉSE

## A biztosítási szerződés létrejötte

- A Biztosítási szerződés megkötését a Szerződő az Ügyfélszolgálaton, vagy a Biztosító által megbízott call centeren keresztül, hangfelvétel útján rögzített szóbeli nyilatkozat formájában kezdeményezi.
- Az Ügyfélszolgálat vagy a biztosításközvetítést végző call center a Biztosítási szerződés megkötése előtt a Szerződőnek tájékoztatást ad a Biztosító főbb adatairól és a Biztosítási feltételekről.
- A Biztosítási szerződés azon a napon jön létre, amikor a Szerződő kézhez veszi a Biztosító által kibocsátott és megküldött Biztosítási kötvényt, mely a Szerződő biztosítási ajánlata elfogadásának minősül. Biztosítási kötvény kibocsátása nélkül a Biztosítási szerződés nem jön létre.
- A Biztosítási szerződés úgy is létrejöhet, hogy a Szerződő az Ügyfélszolgálatnak visszaküldi a kitöltött Ajánlati Adatlapot. Ebben az esetben a Biztosítási szerződés azon a napon jön létre, amikor a Szerződő kézhez veszi a Biztosító által kibocsátott és megküldött Biztosítási kötvényt, mely a Szerződő biztosítási ajánlata elfogadásának minősül. Biztosítási kötvény kibocsátása nélkül a Biztosítási szerződés ebben az esetben sem jön létre.
- A Szerződő – tekintettel a Biztosítási szerződés távértékesítés útján történő megkötésére –, a Biztosítási kötvénnyel együtt kapja meg a jelen Biztosítási feltételeket.

## A biztosítási szerződés hatálya

### Kockázatviselés kezdete

A Biztosító kockázatviselése a Szerződő által tett biztosítási ajánlat napján év, hónap, nap szerint meghatározott időpontban megkezdődik – a Biztosítási kötvény keltétől és kiállításának dátumától függetlenül –, feltéve, hogy a biztosítási díj a Biztosítási kötvény aláírását követő hónap 01. (első) napján megfizetésre kerül. A kockázatviselés kezdetének időpontját a Biztosítási kötvény tartalmazza.

A távértékesítésre tekintettel a Biztosító kockázatviselése csak abban az esetben kezdődik meg a fenti időpontban, ha a Szerződő ehhez az Ügyfélszolgálaton, vagy a biztosításközvetítést végző call centeren keresztül tett ajánlattétele során, illetve az Ajánlati Adatlapon kifejezetten hozzájárul. A Biztosító kockázatviselése hozzájárulás hiányában csak a felmondásra nyitva álló 30. nap lejártát követő napon veszi kezdetét.

### Területi hatály

A biztosítási fedezet a világ valamennyi országára kiterjed, kivéve a következőket: Kuba, Irán, Észak-Korea, Burma és Szudán.

### A biztosítási szerződés tartama

A jelen Biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre. A biztosítás időtartamán belül a biztosítási időszak egy év.

A biztosítás első díjrészele a Biztosítási kötvény aláírását követő hónap 01. (első) napján esedékes, mely az esedékesség hónapjára nyújt fedezetet. Minden későbbi díj pedig mindig annak a hónapnak a 01. (első) napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A biztosítás a Kockázatviselés kezdete és az azt követő hónap első napja között eltelt időszakra ingyenes.

A biztosítási időszak minden esetben egy újabb évvel meghosszabbodik, ha a biztosítási időszak letelte előtt sem a Szerződő, sem pedig a Biztosító nem él a felmondás jogával, vagy ha a biztosítás egyéb ok miatt nem szűnik meg.

## **A biztosítási szerződés megszűnése, felmondása**

A Biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik a következő feltételek bármelyikének bekövetkezése esetén:

### **1. Megszűnés**

#### **a. Adott biztosított vonatkozásában**

- azon a napon, amikor a Biztosító megkapta a Szerződőnek a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatát, amelyben kezdeményezi, hogy a Biztosítási szerződés hatálya ne terjedjen ki Házastársára/ Élettársára, mint Biztosítottra,
- amennyiben a Biztosítási szerződés hatálya adott Biztosítottra a Szerződővel fennálló házastársi vagy élettársi kapcsolatára tekintettel terjed ki, a Szerződő házasságának felbontásáról szóló bírói ítélet jogerőre emelkedésének vagy az élettársi jogviszony megszűnésének napján,
- ha a Biztosított folyamatosan, egy éven belül több mint 180 napon keresztül Magyarország határain kívül él, a 181. naptól,
- a Biztosított 75. életévének betöltését követő hónap 01. (első) napján
- a Biztosított halálával, az elhalálozás napján.

#### **b. Gyermekek Biztosított vonatkozásában**

- a Gyermekek 18., illetve a nappali tagozatos oktatási intézményben tanuló Gyermekek 23. életévének betöltését követő hónap 01. (első) napján,
- a Gyermekek halálával, az elhalálozás napján,
- ha a Szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítást Családi csomagról Egyéni csomagra módosítja.

#### **c. Minden Biztosított vonatkozásában**

- ha a Biztosítási szerződés megszüntetésében a Szerződő és a Biztosító közös megegyezéssel megállapodnak, az ilyen megállapodásban meghatározott napon,
- ha a Szerződő vagy a Biztosító jogszerűen felmondja a Biztosítási szerződést, a felmondási idő utolsó napjával,
- a díj nemfizetésével, a jelen feltételek szerint.

Családi csomag esetén a Szerződő a változás bekövetkezésétől számított 8 napon belül köteles írásban bejelenteni a Biztosítónak, ha a Biztosított Házastársa vagy Élettársa esetében olyan változás következik be, amely az adott Biztosított vonatkozásában a Biztosító kockázatviselésének megszűnését eredményezi.

Családi csomag választása esetén a Biztosítónak a további Biztosítottak vonatkozásában fennálló kockázatviselését nem érinti, ha az a) és b) pontban írt okokból, egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik, mindaddig, amíg a további Biztosítottak megfelelnek azoknak a feltételeknek, amelyeket a jelen Biztosítási feltételek a Biztosítottakkal szemben megállapítanak.

## 2. Felmondás

A Biztosítási szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül, a Biztosítóhoz intézett nyilatkozattal, és kötvényszámának, valamint annak a bankszámlaszámának a megadásával, amelyre a visszajáró biztosítási díj megfizetését kéri, a Szerződő indoklás nélkül felmondhatja az Ügyfélszolgálaton, vagy a biztosításközvetítést végző call centeren keresztül a távértékesítés keretében kötött Biztosítási szerződését.

A Biztosítási szerződés 30 napon belüli felmondása esetén a már megfizetett biztosítási díj a Szerződő részére visszajár, melyet a Biztosító legkésőbb a felmondás Biztosító általi kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles a Szerződő részére, az általa megadott bankszámlára visszafizetni.

Felmondás esetén sem jár vissza a biztosítási díj a Szerződő részére, ha a Szerződő a távértékesítés keretében kötött Biztosítási szerződés teljesítésének azonnali megkezdéséhez kifejezetten hozzájárult, és a biztosítási esemény a felmondásra nyitva álló határidő alatt következett be, mely esetben a Biztosítási kötvény aláírását követő hónap 01. (első) napján esedékes biztosítási díj a Biztosítót megilleti. A Biztosítási kötvény kézhezvételét követő hónap 01. (első) napján esedékes biztosítási díj megfizetésének hiányában a Biztosító akkor sem köteles teljesíteni szolgáltatását, ha a Szerződő a távértékesítés keretében kötött Biztosítási szerződés teljesítésének megkezdéséhez kifejezetten hozzájárult, és a biztosítási esemény a felmondásra nyitva álló határidő alatt következett.

A Szerződő jogosult a biztosítást bármikor, a soron következő hónap utolsó napjára a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani.

A Biztosító jogosult a biztosítást bármikor, a soron következő biztosítási évfordulóra, a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani. A felmondási idő 30 nap.

A biztosítás felmondása esetén a biztosítás a jövőre nézve szűnik meg. Ennek megfelelően a biztosítás megszűnéséig terjedő időre eső biztosítási díjat a Szerződő köteles megfizetni, a Biztosító pedig köteles helytállni a biztosítás megszűnésének időpontjáig bekövetkezett Biztosítási eseményekért.

## DÍJFIZETÉS

A biztosítási díj havonta, a Biztosítási kötvényben meghatározott összegben fizetendő. A biztosítási díj megfizetése mindig a hónap első napján esedékes.

A megfizetett biztosítási díj arra a naptári hónapra nyújt fedezetet, amelyben megfizetése esedékessé vált.

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. Ilyen esetben a Szerződő a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.



Ha a szerződő az esedékes díjat (díjrészletet) nem fizeti meg, és a biztosítótól a fentiek szerinti felhívást nem kap, akkor a szerződés a biztosítási időszak végére szűnik meg.

## KÁRIGÉNYEK

### **Kárigény érvényesítésével kapcsolatos eljárás**

Amennyiben a Biztosított a Biztosítási kötvény alapján kárigényt kíván érvényesíteni, akkor igényét a Baleset bekövetkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül köteles bejelenteni a Biztosító számára. A Biztosító a Biztosított részére egy kárbejelentő lapot küld, amelyet a Biztosított köteles kitölteni és visszaküldeni a Biztosító részére az arra vonatkozó nyilatkozatával együtt, hogy felhatalmazza a Biztosítót, hogy a Balesetre vonatkozó min- den orvosi iratba betekinthesse.

A Biztosító felkérheti a Biztosítottat, hogy vesse alá magát orvosi vizsgálatnak. Ebben az esetben a Biztosító nem köteles megtéríteni a Biztosított részére a vizsgálat(ok) költségét, valamint a Biztosítottnak a vizsgálatokon való részvétel miatt felmerülő utazási költségeit.

Amennyiben a Biztosított megjelenési kötelezettségének ésszerű indok hiányában nem tesz eleget, a Biztosító jogosult a kárigényt elutasítani. A Biztosító jogosult a Biztosított saját költségére a kárigény alátámasztására igazolásokat vagy további információt kérni. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által szükségesnek tartott tájékoztatást a Biztosító részére nem adja meg, a Biztosító jogosult a kárigényt elutasítani.

### **A biztosító teljesítése**

Figyelem! A kórházi napi térítésre vonatkozó szolgáltatását a Biztosító a kórházi fekvőbeteg ellátás időtartamát is igazoló Kárigény bejelentő formanyomtatvány és a kórházi zárójelentés kézhezvételét követő 15 napon belül teljesíti, a Biztosított által megadott bankszámlára való átutalással.

Figyelem! Ha folyamatos kórházi fekvőbeteg ellátása meghaladja a 30 napot, a Biztosított előleg folyósítására jogosult, melyet a Biztosító első alkalommal a kórházi fekvőbeteg ellátás 30. napját követően, majd harmincnaponta, a kórházi fekvőbe- teg ellátást nyújtó kórház igazolásának kézhezvételét követő 8 napon belül folyósít. Az igazolást a Biztosított vagy hozzátartozója köteles a fekvőbeteg ellátást nyújtó kór- háztól beszerezni a kórházi tartózkodás addig eltelt idejéről, és azt a Biztosító részé- re megküldeni. Az előleg összege megegyezik a kórházi fekvőbeteg ellátás napjai- nak és a Szolgáltatási táblázat szerinti kórházi napi térítés összegének szorzatával.

Figyelem! Ha a Szerződő a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés telje- sítésének megkezdéséhez kifejezetten hozzájárult és a biztosítási esemény a felmon- dásra nyitva álló határidő alatt következett be, a Biztosító mindaddig nem teljesíti szolgáltatását, amíg a biztosítás első díját a Szerződő meg nem fizeti.

A Biztosító a Biztosítási összeget az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított tizenöt (15) munkanapon belül fizeti ki. A Biztosító a kifizetést forintban teljesíti.

A Biztosító a Biztosítási összeget a Biztosított részére fizeti ki.

## **Elévülési idő**

A jelen Biztosítási feltételek alapján érvényesített igények két év elteltével elévülnek. Az elévülési idő a jelen Biztosítási feltételek alapján előterjeszhető igény keletkezésének időpontjában veszi kezdetét.

## **Kárrendezéshez benyújtandó dokumentumok**

Kárigény esetén a kárrendezéshez a következőket kell a Biztosítónak értelemszerűen benyújtani:

### **Általános dokumentumok:**

- teljeskörűen kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (kötvényszám, cím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával)
- orvosi dokumentáció:
  - Baleset diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap
  - A vizsgálatot végző orvos adatai

### **Fedezethez kapcsolódó dokumentumok:**

Kórházi ellátás baleset esetén:

- Kórházi ellátást igazoló dokumentumok, (diagnózis, kórházi napok feltüntetésével),
- Intenzív osztályon történő ellátás esetén, az ezt igazoló kórházi zárójelentés.

Lábadozási támogatás megállapításához:

- Táppénzes orvosi dokumentumok,
- Az Orvos által kiadott igazolás a várható gyógyulás időpontjának feltüntetésével.

Orvosi vizsgálat támogatás megállapításához:

- Orvosi dokumentumok a vizsgálat elvégzéséről,
- A vizsgálatot végző Orvos adatai. .

A Biztosított köteles a Biztosítót értesíteni minden olyan egyéb biztosítási szerződés létezéséről, amely esetlegesen fedezetet nyújthat a bekövetkezett károk megtérítésére.

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

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

## **A Biztosított kárenyhítési kötelezettsége**

A Biztosított köteles minden, tőle elvárható megtenni annak érdekében, hogy a biztosítási esemény következményeit elkerülje vagy csökkentse. A Biztosító nem köteles azokat a kárigényeket teljesíteni, amelyek annak következtében merültek fel, hogy a Biztosított kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

## **A Biztosított kárenyhítési kötelezettsége**

A Biztosított köteles minden, tőle elvárható megtenni annak érdekében, hogy a biztosítási esemény következményeit elkerülje vagy csökkentse. A Biztosító nem köteles azokat a kárigényeket teljesíteni, amelyek annak következtében merültek fel, hogy a Biztosított kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

## **Kárrendezés**

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

Levelezési cím: 1426 Budapest Pf.: 153

Tel. :+36 1 801 0801

Fax: +36 1 801 0899

E-mail: karrendezes@colonnade.hu

## **KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉSEK, KORLÁTOZÁSOK**

### **KIZÁRÁSOK**

1. Amennyiben a Baleset a Biztosított által elkövetett bűncselekmény, annak kísérlete vagy bármely más jogtalan cselekménye, szándékos vagy súlyos gondatlan magatartása eredményeként következett be
2. Teljes vagy részmunkaidőben végzett hivatásos sporttevékenység;
3. bármely katonai, félkatonai vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetnél folytatott aktív szolgálat alatt bekövetkezett baleset;
4. bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség kezelése, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül, pszichiátriai és pszichotikus állapotok, bármilyen fajta depresszió, illetve elmebaj;
5. patológikus csontszerkezeti elváltozáshoz társuló törések;
6. az alábbi fokozott veszéllyel járó, vagy különösen veszélyes sporttevékenységből származó bármilyen Baleset, így különösen a barlangászat, a bűvárkodás, a szikla- és hegymászás, a „bungee jumping”, továbbá az olyan sporttevékenységek, amelynek folytatásához kiemelten alapos felkészülésre, és elsajátított képességekre van szükség.
7. a biztosítási esemény bármely, az alábbi hivatások gyakorlása közben következett be:
  - a. repülőgép-pilóta;
  - b. tűzoltó;
8. ha a Balesetet motorral felszerelt szárazföldi, vízi, illetve légi járművekkel történő versenyzés vagy 125 cm<sup>3</sup>-nél nagyobb motorral rendelkező motorkerékpár vagy robogó vezetése közben
9. Jelen biztosítási szerződés szövegezésében, feltételeiben foglalt bármely ezzel ellenkező értelmű rendelkezéssel szemben, jelen biztosítás fedezetéből kizártak az alábbiak által közvetlenül vagy közvetetten okozott, azokból eredő, vagy azokkal kapcsolatosan keletkező veszteségek, károk, illetve bármilyen jellegű költségek és kiadások, tekintet nélkül arra, hogy azok előfordulásához vagy a veszteség bármilyen egyéb folyamatához bármely egyéb ok vagy esemény, akár ezzel egyidejűleg hozzájárul-e:
  - a. háború, megszállás, külföldi ellenségek cselekedetei, ellenségeskedések vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy sem), polgárháború, felkelés, forradalom, lázadás, polgári zavargás, beleértve ennek felkeléssé

növekedését is, katonai vagy bitorló hatalom; vagy biológiai vagy vegyi fertőzés rakéták, bombák, gránátok, robbanóanyagok.

10. Terrorcselekményekből eredő vagy azzal kapcsolatos károokra: jelen biztosítási feltételek alkalmazásában terroristá cselekmény alatt azt a cselekményt kell érteni, amely magában foglalja, de nem korlátozódik bármely személy vagy személyek csoportja által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedjen az, vagy azok önállóan vagy bármely szervezet vagy kormány nevében vagy azzal kapcsolatban akár politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal vagy okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorlandó befolyásolást és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítését. Kivéve a terrorcselekményekkel kapcsolatos sürgősségi baleseti ellátást, ha az adott célország a biztosítási időszak kezdetén nem szerepel a Magyar Köztársaság Külügyminisztériuma honlapjának listáján, amely tartalmazza a kiutazás szempontjából nem javasolt országokat (lásd: [www.kulugyministerium.hu-konzuli-informaciok](http://www.kulugyministerium.hu-konzuli-informaciok)).
11. Jelen biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet azon bármely jellegű, közvetlen és következményi károokra, veszteségekre, költségekre vagy kiadásokra sem, melyeket az ellenőrzési, megelőzési cselekmények okoztak, ilyen cselekményekből származnak vagy ilyen cselekményekkel kapcsolatba hozhatók vagy bármely módon összefüggésbe hozható a fenti bekezdésekkel.
12. a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károokra,
13. az olyan felelősségre, kárigényre, amely tényleges, állítólagos, fenyegetően közelgő vagy meglévő „elektromágneses sugárzás” kibocsátásából, felszabadításából, kiszabadulásából vagy generálásából illetve elektromos vezetékekből, berendezésekből vagy bármely másfajta olyan energiából vagy elektromosságból történő „elektromágneses sugárzásnak” való kitettségéből ered, amely a levegőben, az űrben, a légkörben, a talajban vagy a vízben ténylegesen vagy állítólagosan kimutatható,
14. Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában az „elektromágneses sugárzás” magában foglalja a mágneses energiát, hullámokat, mezőket vagy erőket, amelyeket elektromos töltés, áram, frekvencia, energia vagy erő gerjesztett, termelt, osztott szét, továbbított vagy tartott fenn, ugyanakkor nem korlátozódik csak ezekre.
15. a személyhez fűződő jogok megsértése miatt fizetendő sérelmi díj

## **A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE**

A Biztosítási szerződés megkötése előtt, és változás esetén a biztosítás időtartama alatt, a Szerződő köteles a Biztosítót minden olyan lényeges információval ellátni, amelyet a Biztosítónak a Biztosítási szerződéssel kapcsolatosan ismernie szükséges. A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben a Szerződő nem tett eleget közlési és változás bejelentési kötelezettségének, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy a Biztosító a Biztosítási szerződés megkötésekor tudomással bírt a be nem jelentett információkról, vagy a be nem jelentett információk nem hatottak közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

A Biztosító mentesül a Biztosítási szerződés alapján teljesítendő szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a Baleset a Biztosított vagy a Biztosított Hozzá tartozója jogellenes cselekménye, illetve szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása folytán, vagy azzal összefüggésben következett be. A baleseti halál esetén teljesítendő szolgáltatási kötelezettség alól mentesül a Biztosító, ha a Biztosított halálát a Kedvezményezett szándékos magatartása okozta.

Jelen Biztosítási szerződés alkalmazásában különösen akkor kell úgy tekinteni, hogy a Biztosítási eseményt súlyosan gondatlan magatartás okozta, ha:

- a Baleset a Biztosított alkoholos befolyásoltságával (0,00 % fölötti véralkoholszint) vagy gyógyszer, illetve kábítószer általi befolyásoltságával közvetlen okozati összefüggésben következett be;
- a Baleset a Biztosított jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be;
- a Biztosított súlyos gondatlanságból került veszélybe.

A Biztosító mentesül továbbá a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a Biztosítási esemény a Biztosított által elkövetett bűncselekmény folytán következett be.

### **Gazdasági szankciók**

A Biztosító nem fizeti ki a Biztosítási összeget, amennyiben a kifizetés bármely alkalmazandó jogszabályba vagy szabályozásba ütközne, illetve gazdasági vagy kereskedelmi szankciót sértene. Ezenfelül a Biztosított, vagy bármely Kedvezményezett részére nem teljesíthető kifizetés, amennyiben a szerződésre irányadó jog vagy szabályozás szerint ezek a személyek nem

### **A SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉG KORLÁTOZÁSA**

- Egy adott balesetből kifolyólag a maximum kifizethető kórházi napi térítés 180 nap lehet, mely nem feltétlen egymást követő 180 napot jelent, és az első kórházban eltöltött naptól számított 365 napig érvényesíthető.
- Egy adott balesetből kifolyólag a kifizethető Lábadozási támogatás összege maximum ugyanannyi napra vonatkozhat, ahány napig a Lábadozást megelőzően a Biztosított fekvőbetegként kórházi ellátásban részesült.
- Orvosi vizsgálat címén a Biztosító egy egyösszegű térítést fizet ki, abban az esetben, ha a Biztosított kezelőorvosa a minimum 3 napos kórházi tartózkodást követően orvosi vizsgálatot ír elő, melyet a 3 napos kórházi tartózkodást követően végeznek el. Egy balesetből kifolyólag csak egy orvosi vizsgálat után térít a Biztosító.
- A Biztosító egy adott Balesetből kifolyólag Kórházi napi térítés címén a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett kétféle kórházi napi térítés közül egyszerre csak az egyikre térít.
- A Biztosító a Szolgáltatási táblázat C szakasza (Lábadozási támogatás) és D szakasza (Orvosi vizsgálat) alapján kizárólag akkor teljesít szolgáltatást, ha a Biztosított már nem áll kórházi fekvőbeteg ellátás alatt.
- A Gyermekek biztosítottak biztosítási összege a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összegek 10%-a.
- A Biztosított 65. születésnapját követően a biztosítási összeg a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összegek 50%-a.

### **PANASZKEZELÉS ÉS JOGVITÁK RENDEZÉSE**

A biztosító szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben (levelezési cím: 1133 Budapest, Váci út 76., e-mail cím: [ugyfelszolgalat@colonnade.hu](mailto:ugyfelszolgalat@colonnade.hu)), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben (cím: 1133 Budapest, Váci út 76.; telefonszám: +36 1 8010801).

A biztosító a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harcinc) napon belül írásban küldi meg válaszát a panaszos részére.

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél jogosult a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51.) által hozott, számára nem

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

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 99., levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.:172) eljárását kezdeményezheti, vagy bírósághoz fordulhat. Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Banknál (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

A biztosító panaszkezelési szabályzata megtekinthető a székhelyén kifüggesztve, továbbá elérhető a Biztosító honlapján: [www.colonnade.hu/letoltheto\\_dokumentumok](http://www.colonnade.hu/letoltheto_dokumentumok)

## **TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG, SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE**

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 3 meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- c) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- d) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- e) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felül-vizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásban eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- f) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- g) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- h) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- i) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- j) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- k) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- l) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- m) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- n) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilván-tartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával, [szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- o) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- p) 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,
- q) 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.]
- r) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adat-kezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel

- s) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- t) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- u) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adataira és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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 közgazgatási 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, a Bit. 138. §-ban és a Bit. 140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

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



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

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

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

- a) 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 fel- ügyeleti 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,
- 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 meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

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

## **A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka**

A biztosító, a viszontbiztosító, valamint ezek tulajdonosa, a biztosítóban, a viszontbiztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja köteles a biztosító és a viszontbiztosító működésével kapcsolatban tudomására jutott üzleti titkok – 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 szervezettel,
- f) vagyonellenőrrrel,
- 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 Foglalkoztatáshoz tartozó joghatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatáshoz tartozó joghatóság) 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 adóssághozrendelési 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 feladatkör-ön 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 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 Biztosító(nak).

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 tényről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

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

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

### **Személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók**

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

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

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

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

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

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

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító a tevékenysége során szerzett és Biztosítási Titoknak minősülő adatot csak akkor adhat ki Harmadik Személynek, ha az Ügyfél vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. Harmadik Személynek minősül minden olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki, vagy amely nem azonos az Ügyféllel, az

adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval. Nem minősül Harmadik Személynek, ezért az Ügyfelek külön hozzájáruló nyilatkozata nélkül jogosult az Ügyfelek Személyes Adatainak és Biztosítási Titkainak kezelésére a Colonnade Insurance S.A., mint a Biztosító alapítója.

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

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

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

