

COLONNADE EUROGAP BIZTOSÍTÁS

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

HU-EUROGAP-GTC-261101

COLONNADE
A FAIRFAX COMPANY

EuroGAP Biztosítás

Biztosítási termékismertető

A társaság: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe
A termék: EuroGAP

A termékre vonatkozó teljeskörű tájékoztatás a részletes Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztatóban érhető el.

Szabályzat száma: HU-EUROGAP-GTC-261101

Milyen típusú biztosításról van szó?

Az EuroGAP biztosítás pénzügyi veszteség elleni vételár biztosítás.

Mire terjed ki a biztosítás?

- ✓ **Biztosítási eseménynek** minősül az a **Totálkár**, amely miatt a biztosított Gépjárműben Totálkár következett be, és ezért Biztosítási szolgáltatás kifizetendő a Biztosított számára az Alapbiztosítás értelmében, feltéve, hogy a káresemény, amelyből a Biztosítási esemény ered az EuroGAP biztosítás tartama alatt merült fel.
- ✓ Amennyiben a biztosított Gépjárműben **Totálkár** következett be és emiatt a Biztosított vagy a biztosított Gépjármű utasai testi sérülést szenvednek, akkor:
  - Biztosítási eseménynek minősül a **Baleseti halál**, ha az ezen Testi sérülés következményeként egy éven belül bekövetkezik;
  - Biztosítási eseménynek minősül a **Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás** amennyiben az a Végtag elvesztése, vagy Érzékszervi károsodás ezen Testi sérülés következményeként következett be;
  - Biztosítási eseménynek minősül a **Csonttörés**, ha az ezen Testi sérülés következménye;
  - Biztosítási eseménynek minősül a **Kórházi műtét**, ha ezen Testi sérülés miatt orvosi sebészeti beavatkozást kellett elvégezni.
  - A Biztosító **Baleseti költségtérítésként** megfizeti a Biztosított vagy biztosított Gépjármű utasainak a Baleset időpontjában viselt ruházatában és személyes vagyontárgyaiban, vagy személyi okmányaiban az indokolt és számlával igazolt javítás, tisztítás költségeit, ha a felmerült költségek egyébként nem térülnek meg. Amennyiben a károsodott ruházat, személyes vagyontárgy gazdaságosan nem javítható, a Biztosító megtéríti a Szolgáltatási táblázatban a jelen fejezetre vonatkozóan megjelölt Biztosítási összeg erejéig a károsodott ruházat, személyes vagyontárgy káridőponti avult értékét, illetve a károsodott személyi okmány(ok) számlával igazolt újra beszerzési költségét;
  - a szükségessé vált és számlával igazolt étel, ital, telefonhívás és taxiköltségeket; megtéríti továbbá az orvosi receptre felírt szemüvegek, kontaktlencsék javításának, cseréjének költségeit, ide értve a szükségessé vált szemészeti vizsgálat költségét is.
- ✓ Ezen felül, ha a Biztosítási kötvényben erre vonatkozó megállapodás születik, az EuroGAP biztosítás kizárólag Totálkár esetén fedezetet nyújt az Alapbiztosító által meghatározott Casco önrészre. Biztosító az Alapbiztosító által meghatározott Casco önrész összegére maximum az Alapbiztosító 10%-os önrészének megfelelő összeget fizet.

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

Mire nem terjed ki a biztosítás?

A biztosításból kizárásra kerülnek olyan gépjárművek:

- ✗ amelyek első üzembe helyezése (rendszerint első regisztrálása) több, mint hat (6) évvel az EuroGAP biztosítás megkötése előtt történt;
- ✗ ahol a Gépjármű tulajdonjogának megszerzése és a jelen biztosítási szerződés létrejötte között több, mint 120 nap eltelt, kivéve, ha a felek között más megállapodás nem születik;
- ✗ ahol a Biztosított nem a Gépjármű tulajdonosa, vagy nem üzembentartójaként van regisztrálva a forgalmi engedélyben a Biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában;
- ✗ amelyet szerződéses, vagy egyéb harmadik személynek történő, rövidtávú (1 évnél rövidebb) bérbeadás céljára használtak, kivéve azokat az eseteket, amikor a Biztosított a Gépjárművet pénzügyi lízing konstrukcióban vásárolta;
- ✗ amelynek beszerzési értéke meghaladja az 50.000.000 Ft-ot, kivéve, ha a felek között más megállapodás nem születik;
- ✗ amelyeket szerződéses személyszállításra használnak térítés ellenében;
- ✗ amelyet egyéb célra használnak, mint ami a gyártói specifikációban szerepel;
- ✗ amely a Gépjárműnek a gyártó által szállított alap verziójához képest bármilyen módon módosításra került, kivéve, hogyha a módosításokat regisztrálták a forgalmi engedélyben;
- ✗ amelynek az azonosítója (alvázszám, stb.) módosításra, vagy eltávolításra került, illetve ha a Gépjármű kilométeróráját valamint első forgalomba helyezésének időpontját manipulálták;
- ✗ amely megkülönböztető jelzéssel rendelkezik (kék figyelmeztető lámpával van felszerelve), vagy autómentőként üzemeltetik;
- ✗ amely lakókocsi, lakóautó, kit-car vagy replika autó;
- ✗ amelyre Gépjármű értékelés nem végezhető el;
- ✗ amelyet bizományba, felelős őrizetre átadtak, ideértve a gépjármű-kereskedés vagy szerviz ideiglenes birtoklását;
- ✗ amely az adásvételt megelőzően totálkárból újjáépítésre került;
- ✗ speciális, egyedi épített járművek, amelyeket kísérleti jelleggel terveztek, és/vagy nem európai piacra készültek;
- ✗ amelynek saját tömege meghaladja a 3.500 kg-t;
- ✗ bármilyen összegre, amit az Alapbiztosító a kártérítésből levont, többek között például: önrész, roncsérték, kopás/elhasználódás, meglévő sérülés a Gépjárművön.

Az EuroGAP biztosítás valamennyi fedezetéhez tartozó további kizárásokat a részletes Biztosítási Feltételek és Ügyféltájékoztató tartalmazza.

Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A biztosító mentesül a kártérítési kötelezettség alól ha:

- a Biztosított elutasította az Alapbiztosítónak a Gépjármű javítására vonatkozó ajánlatát;
- ha az Alapbiztosítás szerint nem keletkezik jogosultság és nem jár biztosítási szolgáltatás (az Alapbiztosító megtagadta, illetve elutasította a biztosítási szolgáltatás nyújtását);
- amikor a Gépjármű maradványai nem kerülnek az Alapbiztosítónak átadásra a Biztosító engedélyével vagy egyéb módon nem kerülnek értékesítésre vagy a forgalomból történő végleges kivonásra a bérleti, lízing, vagy egyéb hasonló szerződésnek megfelelően az Alapbiztosító által kifizetett biztosítási szolgáltatás teljesítésének napjától számított 60 napon belül (amely nap a Biztosítási rseményre vonatkozó kárbejelentőn található).
- Az EuroGAP biztosítás kizárólag olyan gépjárművekre köthető, amelynek az EuroGAP biztosítás tartama alatt érvényes Casco biztosítással rendelkeznek.
- A biztosítás szerint a maximális Kártérítési limit (beleértve az Alapbiztosítás szerinti önrészesedés kompenzálását is) 10.000.000 Ft.
- Az EuroGAP biztosítás nem nyújt fedezetet azon összegekre, amelyekkel az Alapbiztosító csökkentette a biztosítási szolgáltatást, valamely törvényi vagy szerződéses kötelezettség megsértése miatt, amelyet a Biztosított követ el;
- Az EuroGAP biztosítás nem nyújt fedezetet az Alapbiztosítás szerinti önrészre, kivéve, ha a Kötvényben egyéb megállapodás nem születik.

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

Hol érvényes a biztosításom?

Az EuroGAP biztosítás területi hatálya azonos az Alapbiztosítás területi hatályával, Ukrajna kivételével.

Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Szerződő fél köteles ezen tények vagy körülmények változását a Biztosítónak írásban bejelenteni.
- Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség.
- **Biztosítási esemény bekövetkezése esetén köteles az adott helyzetben elvárható módon, a lehető legrövidebb időn, de legkésőbb a Biztosítási esemény bekövetkezését követő 8 napon belül tájékoztatni a Biztosítót.**
- A Szerződő fél köteles a közölt adatok ellenőrzését a Biztosító számára lehetővé tenni.

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

Mikor és hogyan kell fizetnem?

A biztosítási díjat Biztosító által kiadott díjbekérőn megjelölt számlaszámra átutalással kell teljesíteni a biztosítási részletezőn megadott ütemezés szerint.

Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

Az EuroGAP biztosítás kockázatviselés kezdete a Biztosítási kötvényben meghatározott időpont, de legkorábban a Szerződő által tett ajánlat Biztosítóhoz bizonyítható beérkezését követő nap 0.00 órája.

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

Hogyan szüntethetem meg a Szerződést?

Az EuroGAP biztosítás megszűnik a szerződés lehetetlenülésével, érdekmúlás esetén, a biztosítási időtartam lejártával, és biztosítási tartam alatti Biztosítási esemény bekövetkeztével.

Az EuroGAP biztosítás megszűnésére vonatkozó részletes szabályokért kérjük tanulmányozza a Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató erre vonatkozó részét.

TARTALOMJEGYZÉK

1. Útmutató a Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztatóhoz 3

1.1. HOGYAN HASZNÁLJA A BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓT? 3

1.2. HOGYAN HASZNÁLJA A BIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNYT? 3

1.3. FOGALMAK 3

2. Hasznos információk 4

2.1. MI AZ EUROGAP BIZTOSÍTÁS? 4

2.2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI 4

3. EuroGAP biztosítás főbb jellemzői 5

3.1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, KOCKÁZATVISELÉS TARTAMA 5

3.2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÉVFORDULÓJA ÉS A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK 5

3.3. BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA 5

3.4. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ, DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI 5

3.5. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA 6

3.6. KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOKRÓL ÉS EGYÉB BIZONYÍTÁSI ESZKÖZÖKRŐL 6

3.7. A KÁRRENDEZÉSHEZ ÉS A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK 6

3.8. A SZERZŐDŐ FELEK SPECIÁLIS KÖTELEZETTSÉGEI 7

3.9. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ÉS MEGSZÜNTETÉSÉNEK ESETEI 11

4. Mire terjed ki a Biztosítási fedezet? 13

4.1. PÉNZÜGYI VESZTESÉG BIZTOSÍTÁS 13

4.2. BALESETBIZTOSÍTÁS 14

5. Kizárások, mentesülések, korlátozások és gazdasági szankciók 20

5.1. KIZÁRÁSOK 20

5.2. MENTESÜLÉSEK 22

5.3. A SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉG KORLÁTOZÁSA 23

5.4. GAZDASÁGI SZANKCIÓK 23

6. Panaszkezelés és jogviták rendezése 24

7. Személyes adatok kezelésével kapcsolatos tájékoztatás 25

8. Tájékoztatás a biztosítási titok kezeléséről 29

9. Egyéb rendelkezések 31

9.1. ELTÉRÉS A JOGSZABÁLYOKTÓL ÉS A SZOKÁSOS SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL 31

9.2. ELÉVÜLÉS 31

9.3. EGYEBEK 31

10. Fogalmak 32

HU-EUROGAP-GTC-261101

Érvényes: 2026.11.01-től visszavonásig

1. Útmutató a Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztatóhoz

1.1. HOGYAN HASZNÁLJA A BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓT?

Az Ön által kézhez kapott Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztatót képernyőn történő olvasásra terveztük.
A „Tartalomjegyzék”-ben az aláhúzott szavakra kattintva közvetlenül a kívánt tartalmat érheti el.
A Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató elejéhez való visszatéréshez kattintson az oldal alján található „Ugrás a Tartalomjegyzékre” feliratra.
A Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató, valamint a Biztosítási kötvény részletesen ismertetik a Biztosítási fedezetre és a Biztosítási szerződésre vonatkozó feltételeket. **Kérjük, ezeket figyelmesen olvassa el!**

1.2. HOGYAN HASZNÁLJA A BIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNYT?

A Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató tartalmazza az összes szolgáltatást, amelyre a Biztosító az EuroGAP biztosítás tekintetében fedezetet nyújt. A Biztosítási kötvényen csak azon Biztosítási fedezetek és Biztosítási összeg találhatóak meg, amelyeket a Szerződő választott, azaz amely fedezeteket megvásárolta.
A Biztosítási kötvény a Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztatóval együtt alkalmazandó.

1.3. FOGALMAK

A Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató előre meghatározott fogalmakat tartalmaz. A nagybetűvel írt fogalmak pontos meghatározását a Biztosítási feltételek 10. pontjában találja meg.

Gondolkodjon zölden!
Ezt a dokumentumot nem kell kinyomtatnia.

2. Hasznos információk

2.1. MI AZ EUROGAP BIZTOSÍTÁS?

Jelen feltételek – eltérő szerződési kikötések hiányában – a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (továbbiakban: Biztosító) Colonnade EuroGAP biztosítás elnevezésű termékére érvényesek.

A Biztosító a Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen Biztosítási feltételekben meghatározott Biztosítási események bekövetkezése esetén a Biztosítási összeg erejéig Biztosítási szolgáltatást nyújt a fedezetet igazoló dokumentumon (továbbiakban: Biztosítási kötvény) megjelölt Biztosított részére, amennyiben az adott fedezetre a Szerződő Biztosítási szerződést kötött. A Biztosítási feltételekben nem rögzített, illetve abból kizárt kockázatokra a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

A jelen Biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar jog, így különösen a polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: Ptk.), valamint a Biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: Bit.) megfelelő rendelkezéseit kell alkalmazni.

Jelen Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató (a továbbiakban: Biztosítási feltételek) a Bit. 4. sz. melléklete szerinti Ügyféltájékoztatónak is minősül.

Az EuroGAP biztosítás egy pénzügyi veszteség elleni vételár biztosítás.

2.2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

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 Fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (L-2350 Luxembourg, Rue Jean Piret 1.), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce et des Sociétés, Luxemburg, cégjegyzékszáma: B 61605, tevékenységi engedélyt kiadó és felügyeleti hatóság: Grand-Duche de Luxembourg, Ministere des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxembourg, Bureaux: 7, Boulevard Joseph II), a tevékenységi engedély száma: S 068/15. A fizetőképességről szóló jelentés elérhető a www.colonnade.hu címen.
A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója a Colonnade Insurance S.A. javára szerezhet jogokat, és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettséget.

Szerződő
Az a Biztosítási kötvényben Szerződőként megjelölt, 18. életévét már betöltött természetes személy (fogyasztó) vagy jogi személy, aki a Biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, és aki a Biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. Amennyiben a Szerződő egyben Biztosított is, akkor a Szerződőnek a Biztosított személyénél meghatározott követelményeknek is meg kell felelnie.

Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a Szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.

Ha a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

Biztosított
Az a természetes (Fogyasztó) vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet (vállalkozás), akinek a Gépjármű a tulajdonában van, és/vagy aki a Gépjárművet üzemelteti, és ez a Gépjármű forgalmi engedélyében bejegyzésre került.
Amennyiben a Biztosított egy éven belül 180 napon keresztül folyamatosan Magyarország határain kívül él, a 181. naptól a Biztosítási fedezet megszűnik.

Amennyiben a szerződést jelen bekezdés kikötései ellenére megkötik, az érvénytelen, és a biztosítás díja a Szerződőnek visszajár.

Kedvezményezett
Az a személy, aki a Biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosítási szerződés szerint járó szolgáltatás(ok) igénybevételére jogosult. Amennyiben a Biztosított írásban nem rendelkezett, a Kedvezményezett(ek) a Biztosított örököse(i), illetve a Biztosított életben léte esetén maga a Biztosított. A Szerződő a Biztosított egyidejű hozzájárulásával az eredetileg kijelölt Kedvezményezett helyett a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más Kedvezményezettet nevezhet meg. A Kedvezményezett megváltoztatására tett nyilatkozat a Biztosítóval szemben akkortól hatályos, és a Kedvezményezett megváltoztatása akkortól érvényes, amikor a nyilatkozat a Biztosító tudomására jut.

3. EuroGAP biztosítás főbb jellemzői

3.1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, KOCKÁZATVISELÉS TARTAMA

3.1.1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

A jelen Biztosítási feltételeken alapuló biztosítási szerződés a Felek írásbeli megállapodásával jön létre. A Biztosítási szerződés a Biztosító által üzemeltetett vagy a biztosításközvetítő által használt elektronikus felületen keresztül rögzített biztosítási ajánlatnak a biztosítóhoz való beérkezése időpontjában jön létre.

3.1.2. KOCKÁZATVISELÉS TARTAMA

Az EuroGAP biztosítás kockázatviselés kezdete a Biztosítási kötvényben meghatározott időpont, de legkorábban a Szerződő által tett ajánlat Biztosítóhoz bizonyítható beérkezését követő nap 0.00 órája.

Elektronikus szerződéskötés esetén a Biztosító vagyontárgyankénti kockázatviselésének kezdete a Kötvényben meghatározott időpont, függetlenül attól, hogy a beküldés dátuma ettől eltérő lehet.

A Biztosító kockázatviselése a Szerződő által tett biztosítási ajánlaton meghatározott időpontban befejeződik. A kockázatviselés végének időpontját a Biztosítási kötvény tartalmazza.

A biztosítási tartam (kockázatviselési tartam) a Kötvényben kerül meghatározásra, az EuroGAP biztosítás a Kötvényben a biztosítás kezdeteként meghatározott időponttól lép hatályba, és a Kötvényben a biztosítás lejártaként meghatározott időpontban ér véget.

Az EuroGAP biztosítás határozott időre szól, így a biztosítási szerződés az időtartam lejárta előtt nem mondható fel.

3.2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÉVFORDULÓJA ÉS A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK

A Biztosítási szerződés – ha a felek másként nem állapodnak meg – határozott tartamú, amely maximum 5 éves időtartamra jön létre. Határozott idejű szerződések esetén – ha a felek másként nem állapodnak meg – a Biztosítási időszak a szerződés tartama. A Biztosítási időszak kezdete a kockázatviselés kezdete, és a Biztosítási időszak vége a kockázatviselés vége.

3.3. BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

Az EuroGAP biztosítás területi hatálya azonos az Alapbiztosítás területi hatályával, Ukrajna kivételével.

3.4. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ, DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI

A Szerződő köteles a biztosítási díjat megfizetni.

A biztosítási díj a Biztosító kockázatvállalásának ellenértéke. A biztosítási díj előre esedékes. A biztosítási díjat-, a díj megfizetésének gyakoriságát-, az esedékességét- és a díjfizetés módját a Biztosítási kötvény, illetve a jelen Biztosítási feltételek határozzák meg.

A Biztosító a Biztosítási szerződés díját a Biztosítási kötvényben meghatározott teljes tartamra állapítja meg.

A biztosítási díj a teljes biztosítási időszakra kerül megállapításra és és a Biztosító mindig jogosult a biztosítási díj teljes összegére. A biztosítási díj a Kötvényben és a jelen Biztosítási feltételekben meghatározottak szerint fizetendő. Az egyösszegű biztosítási díj fizethető éves, féléves, negyedéves, havi részletekben.

Az első biztosítási díjrészlet (egyszeri vagy több részletben való fizetés esetén) a Kötvényben és a Biztosítási feltételekben meghatározottak szerint a szerződéskötéstől számított 30 napon belül esedékes.

A folytatólagos díj a kockázatviselés kezdőnapjával megegyező napon esedékes. A folytatólagos díj azon időszakban esedékes, amely időszakra az vonatkozik. Amennyiben a szerződést olyan napon kötötték, mely nem minden hónapban van, akkor az esedékesség a hónap utolsó napja.
Amennyiben a Biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a Biztosító a biztosítás teljes tartamára járó díjra jogosult az adott fedezet tekintetében. A Biztosító jogosult az elmaradt biztosítási díj iránti követelését a Biztosítási szolgáltatás összegébe beszámítani. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a Biztosító a díjtöbbletet köteles a szerződés megszűnését követő 30 napon belül visszatéríteni.

3.5. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

Biztosítási szerződés módosítása esetén az alábbi elérhetőségeken kezdeményezhetik az adatok módosítását:

- **írásban:** 1426 Budapest, Pf. 153
- **e-mailben:** gap@colonnade.hu

Nem minősül szerződés módosításának, amennyiben a Szerződő vagy valamely Biztosított megváltoztatja a nevét, címét, telefonszámát, e-mail-címét. Módosításnak minősül különösen a Biztosítási kötvény fizetési gyakoriságának megváltoztatása.

A Biztosítási Szerződés kizárólag mindkét fél által aláírt írásbeli módosítással módosítható.

A jelen szabályzatra hivatkozással megkötött biztosítási szerződés módosítására csak írásban van lehetőség. Ez a szabály vonatkozik arra az esetre is, ha a Szerződő és/vagy a Biztosító a Biztosítási feltételektől el kíván térni.

3.6. KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOKRÓL ÉS EGYÉB BIZONYÍTÁSI ESZKÖZÖKRŐL

Azt követően, hogy jelen Biztosítási feltételek 3.8.1. pontjának D bekezdésében meghatározottaknak megfelelően bejelentették a káreseményt, és a kárigény elbírálásához szükséges összes irat beérkezett, a Biztosító az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 (tizenöt) munkanapon belül elbírálja a kárigényt.

Amennyiben nem bocsátják a Biztosító rendelkezésére a szükséges információkat, dokumentumokat, vagy a Kárrendezési eljáráshoz szükséges együttműködést elmulasztják, a Biztosító nem tudja lefolytatni a Kárrendezési eljárást, így szolgáltatási kötelezettsége nem-, vagy csak részben áll be.

3.7. A KÁRRENDEZÉSHEZ ÉS A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (Szerződő, Biztosított, Kedvezményezett) a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges alábbi okiratokat, dokumentumokat és igazolásokat köteles azok rendelkezésére állását követő 8 napon belül a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

MINDEN KÁRESEMÉNY KAPCSÁN BENYÚJTANDÓ DOKUMENTUMOK

- teljes körűen kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (kötvényszám, lakcím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával),
- amennyiben a kárbejelentő nyomtatvány kitöltője a Gépjármű használója, akkor személyi igazolvány másolata vagy jogi személynél aláírási címpéldány másolata,
- adásvételi szerződés vagy vételár-számla másolata,
- forgalmi engedély másolata,
- javítási kalkuláció,
- extra-lista,
- Gépjárművet a balesetkor használó személy jogosítványa,
- bankszámlaszám,
- elérhetőség,
- meghatalmazás, ha nem a Szerződő jár el,
- finanszírozási szerződés (finanszírozott Gépjármű esetén),
- rendőrségi jegyzőkönyv (amennyiben keletkezett ilyen irat),
- rendőrségi nyomozást lezáró határozat másolata (amennyiben keletkezett ilyen irat). Az ilyen határozatok rendelkezésre állásának hiánya a Biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.
- Tűz- és robbanáskár esetén a jogszabály szerint előírt hatósági bizonyítvány (tűzvizsgálati hatósági bizonyítvány) vagy hatósági igazolás, tűzvizsgálati jegyzőkönyv,
- az Alapbiztosító káranyagainak másolata a kifizetéssel kapcsolatos levéllel együtt,
- Casco biztosítás kötvénymásolata vagy igazolás a Casco biztosítási szerződésről,
- érvénytelenített forgalmi másolata és az ezzel kapcsolatos hatósági iratok,
- roncs eladási számla, értékesítési dokumentumai,
- fotó a biztosított, sérült Gépjárműről,
- káridőponti km óra állás, vagy utolsó szervizelés szerinti km óra állás,
- a selejtezett törzskönyv igazolása.

BALESET ESETÉN BENYÚJTANDÓ, ÁLTALÁNOS DOKUMENTUMOK

- az egészségügyi adatok Biztosító általi kezeléséhez való hozzájárulás,
- a Baleset bekövetkezését követő első szakorvosi ellátás dokumentációja,
- a Baleset diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap,
- Baleset vagy tűzeset esetén a helyszínen felvett, a baleset/tűzeset tényét megerősítő, azt leíró rendőrségi/ tűzoltósági vagy egyéb hatósági jegyzőkönyv/irat, amennyiben készült ilyen.

FEDEZETHEZ KAPCSOLÓDÓ DOKUMENTUMOK

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén:
- egészségkárosodás mértékét megállapító szakorvosi dokumentum,
- OOSZI határozat.

Baleseti halál esetén:
- halotti anyakönyvi kivonat,
- boncolási jegyzőkönyv, vagy - amennyiben nem készült boncolási jegyzőkönyv - halottvizsgálati bizonyítvány,
- öröklési bizonyítvány vagy Hagyatékátadó végzés,
- az örökösök személyazonosságát igazoló dokumentumok (személyazonosító igazolvány, lakcímkártya), valamint bankszámlaszámok.

Ha a Biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben büntetőeljárás vagy szabálysértési eljárás indult, az ilyen eljárást jogerősen lezáró határozatot a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (Szerződő, Biztosított, engedményes, Kedvezményezett) akkor is köteles a Biztosítónak benyújtani, ha időközben sor került a Biztosítási szolgáltatás teljesítésére. Az ilyen határozatok rendelkezésre állásának hiánya a Biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

3.8. A SZERZŐDŐ FELEK SPECIÁLIS KÖTELEZETTSÉGEI

3.8.1. SZERZŐDŐ, BIZTOSÍTOTT KÖTELEZETTSÉGEI

A) TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉG

Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a Biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

B) KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

A Szerződő, illetve Biztosított köteles a Biztosítási szerződés megkötése előtt és változás esetén a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt közölni a Biztosítóval, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett. A Szerződő, illetve a Biztosított köteles a lényeges körülmények változását a változást követő 8 munkanapon belül írásban bejelenteni a Biztosítónak. A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.

A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A közlésre és változásbejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő felet és a Biztosítottat. Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna. **A közlésre vagy a változásbejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződés megkötésekor ismerte, vagy ismernie kellett, vagy az nem hatott közre a Biztosítási esemény bekövetkezésében.**

A Szerződő és a Biztosított a közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettségének keretén belül köteles a Biztosítót tájékoztatni, ha ugyanarra a biztosítási érdekre más biztosítónál is Biztosítási szerződést kötött.

Lényeges körülménynek minősül különösen:
- a biztosítási ajánlatban vagy a fedezetet igazoló dokumentumban (Biztosítási kötvényben) szerepelő adat, információ;
- ha másik biztosítóintézettel ugyanazon kockázatra szóló Biztosítási szerződést kötött, amelyre e szabályzat alapján a Biztosító kockázatviselése kiterjed.

Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változás bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a Biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

Ha a módosító javaslatot nem fogadják el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszolnak, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a körülményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

C) KÁRMEGELŐZÉSI, KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

Kármegelőzés

A Szerződő, illetve a Biztosított a káresemények megelőzése és elhárítása érdekében köteles az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítani, intézkedést megtenni, illetve a hatályos jogszabályokat, a biztonsági intézkedéseket, valamint a Biztosító előírásait betartani.

Kárenyhítés

A Szerződő, illetve a Biztosított a kár bekövetkezte esetén köteles a Biztosító előírásai és utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges és észszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni.

Így különösen, de nem kizárólagosan a kárenyhítési kötelezettsége megsértésének minősülhet:

- ha a Biztosított a Baleset vagy Betegség esetén nem tartotta be az Orvos utasításait vagy az Orvos által előírt kezelési rendet;
- betöréses lopás, rablás, illetve kifosztás esetén a káreseményt követően nem tett haladéktalanul feljelentést a rendőrségen, és/vagy a feljelentés részeként nem sorolta fel a károsodott, illetve eltulajdonított vagyontárgyakat.

A kárenyhítés szükséges költségei a Biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított elmulasztják vagy késedelmesen teszik meg a kár enyhítéséhez szükséges intézkedéseket, és nem mentették ki késedelmüket, azaz a magatartás felróhatónak minősül, akkor nem térítjük meg a késedelemből vagy mulasztásból eredő többletköltséget.

D) KÁRBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

A Szerződő, a Biztosított, illetve a Kedvezményezett adott helyzetben elvárható módon, a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 8 munkanapon – belül köteles bejelenteni a káreseményt a Biztosítónak az alábbi elérhetőségeken, valamint a szükséges felvilágosításokat megadni.

Amennyiben a káreseményhez kapcsolódó dokumentumok idegen nyelven keletkeztek és a kárrendezéshez szükséges azok hiteles fordítása magyar nyelvre, a fordítás költsége a Szerződőt, Biztosítottat terheli.

A Szerződő és a Biztosított a Biztosítási esemény bekövetkezése esetén késedelem nélkül:

a) a bekövetkezett kár jellegétől függően tájékoztatja az illetékes magyar rendőrséget (illetve az illetékes külföldi hatóságokat) az eseményről;

b) az Alapbiztosítót és Biztosítót egyaránt ellátja az összes információval és dokumentációval (beleértve a rendőrségi jegyzőkönyvet is) és egyéb a káresemény kivizsgálását célzó egyéb segítséggel, a Biztosító utasításainak megfelelően jár el, és minden észszerű intézkedést megtesz a káresemény következményeinek minimalizálására;

c) megfelelően kitölti és benyújtja a Biztosítóhoz a kárbejelentőt.

A kárigénylő nyomtatvány, valamint annak mellékletei az alábbi módokon küldhetőek a Biztosító részére.

Írásban

- **Online kárbejelentő rendszeren: https://karbejelentes.colonnade.hu/**
  További hasznos információk megtalálhatóak:
  https://www.colonnade.hu/karbejelentes#gapbiztositas
  Válassza ki a kárigény típusát, majd töltse ki és küldje el az adatlapot, és csatolja az összes kötelező dokumentumot. Ezt követően kárrendezési csoportunk munkatársa felveszi Önnel a kapcsolatot, hogy tájékoztassa a további teendőkről.

- **E-mail:** gepjarmukar@colonnade.hu
  Letöltheti a Kárbejelentő formanyomtatványt az alábbi oldalról:
  https://www.colonnade.hu/letoltheto-dokumentumok
  Kérjük, töltse ki az adatokat, majd küldje el a fent rögzített e-mail-címre. Ne felejtse el csatolni a kárigényével kapcsolatos dokumentumokat!
  Kérjük, hogy a nyomtatványon adja meg a telefonszámát és az e-mail-címét, hogy kárrendezési csoportunk munkatársai kapcsolatba léphessenek Önnel, és tájékoztathassák a további teendőkről.

Személyesen

- A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének Ügyfélszolgálatán: 1134 Budapest, Váci út 23–27.
  hétfő: 08:30–17:00
  kedd: 08:30–17:00
  szerda: 08:30–17:00
  csütörtök: 08:30–17:00
  péntek: 08:30–15:00
  szombat–vasárnap: zárva

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő vagy Biztosított nem tesz eleget a bejelentési kötelezettségének a szerződésben megállapított határidőben, vagy késedelmes a kárbejelentés, és emiatt a kár szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenné válik.

A Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be, amennyiben a Szerződő, illetve Biztosított nem valós káreseményt jelent be, vagy a káresemény bejelentése során csalárd eszközöket használ.

A Szerződő és a Biztosított köteles a Biztosító kérdéseire kimerítő és a valóságnak megfelelő válaszokat adni a kárigény jogalapjának és összegszerűségének a megállapításához, és köteles lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. Amennyiben a Szerződő vagy 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.

A Szerződő, illetve Biztosított a Biztosítási feltételek jelen pontjában 3.8.1. D. pontban meghatározott határidőben való bejelentési kötelezettsége alól csupán abban az esetben mentesülhet, ha a bekövetkezett Balesete vagy Betegsége miatt, vagy egyéb önhibáján kívül álló ok miatt nincs olyan állapotban, hogy a szükséges intézkedést haladéktalanul megtegye, és ezt az akadályoztatást a Biztosítási eseménnyel kapcsolatos jegyzőkönyv vagy dokumentáció egyértelműen bizonyítja. Amennyiben a Szerződő, illetve 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 megtenni a szükséges intézkedéseket.** Amennyiben nem mentette ki a késedelmét, azaz felróható okból mulasztja el a határidőben történő bejelentést, de a lényeges körülmények kideríthetők, vagy azok kideríthetetlenségét nem a bejelentés késedelme okozta, a Biztosító teljesíti a Biztosítási szolgáltatást.

E) KÁRRENDEZÉSI TUDNIVALÓK

A Biztosító saját költségére szakértőt, illetve jogi tanácsadót jelölhet ki a Biztosított támogatására az Alapbiztosítás alapján benyújtott kárigénnyel kapcsolatban. A Biztosított és a Szerződő ezúttal meghatalmazza a Biztosítót, illetve Biztosító által kijelölt szakértőt vagy jogi tanácsadót, hogy tárgyalást folytasson az Alapbiztosítóval, illetve bármilyen egyéb harmadik személlyel a Biztosítási esemény EuroGAP biztosítás szempontjából történő kivizsgálásával kapcsolatban, beleértve annak az Alapbiztosítás szerinti likvidálását is.

A Biztosító nem köteles Biztosítási szolgáltatást nyújtani az EuroGAP biztosítás alapján (illetve megfelelően csökkentheti a szolgáltatás összegét), amennyiben nem végzik el a káresemény megfelelő kivizsgálását, pl. ha a Biztosított elszállíttatja a Gépjármű maradványait a káresemény kivizsgálását megelőzően, illetve nem látja el a Biztosítót, illetve a Biztosító által kijelölt szakértőt, jogi tanácsadót a szükséges segítséggel.

Ha az Alapbiztosító az Alapbiztosítás alapján csökkenti a kártérítés összegét, annak eredményeként, hogy a Biztosított megszegi kötelezettségeit (tekintet nélkül arra, hogy azok szerződéses vagy jogszabályi kötelezettségek-e), a Biztosító arányosan csökkentheti az EuroGAP biztosítás alapján járó biztosítási kártérítés összegét.

A Biztosító ÁFA levonásra és/vagy visszaigénylésre jogosult Biztosított esetén a vonatkozó törvények szerint levonásba helyezhető (Biztosított részére visszajáró) ÁFA összegét sem részkárok, sem totálkár esetén nem téríti meg.

Amennyiben az EuroGAP biztosítás alapján nyújtott Biztosítási szolgáltatást követően, a Szerződőnek, illetve a Biztosítottnak tudomására jut, hogy az ellopott Gépjárművet megtalálták, illetve, hogy az Alapbiztosító szolgáltatásában bármilyen további változtatás történik, kötelesek erről a Biztosítót haladéktalanul (de legkésőbb 15 napon belül) értesíteni. A lopott Gépjármű tulajdonjoga nem száll át a Biztosítóra.

Amennyiben az ellopott Gépjármű megkerül, a Szerződő azt köteles tudomásszerzéstől számított 15 napon belül bejelenteni a Biztosítónak. Ha a Biztosító a Biztosítási szolgáltatást már teljesítette, azt a Szerződő/Biztosított a megkerülés bejelentésétől számított 15 napon belül köteles visszafizetni a Biztosító részére. A visszafizetendő összeg nem lehet több annál, mint a Biztosító által korábban megfizetett Biztosítási szolgáltatás összege.

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő félnek (Szerződő, Biztosított, engedményes, Kedvezményezett) 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.

F) DÍJFIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG, DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI

A díjfizetési kötelezettség a Szerződőt terheli. A díjfizetési kötelezettség, díjfizetés egyéb szabályait a Biztosítási szerződés 3.4. pontja tartalmazza.

G) EGYÉB KÖTELEZETTSÉGEK

Amennyiben a Biztosított EuroGAP biztosítást köt a Biztosítóval, úgy a Bennülők Balesetbiztosítási fedezet vonatkozásában írásban felhatalmazza a Biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó, a Biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a Biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a Biztosító beszerezze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló Bit.-ben meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal a Biztosított felmenti az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (háziorvos, Szakorvos, Kórház, rendelőintézet stb.) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól.

A jelen Biztosítási feltételek elfogadásával a Szerződő tudomásul veszi, hogy a szolgáltatási igény elbírálása során és annak érdekében szükség lehet:

a) a Szerződő nyilatkozatára a Biztosító felé arról, hogy 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) a Szerződő hozzájárulására ahhoz, hogy a Biztosító felvilágosítást kérjen a Biztosítási szerződés megkötése előtt meglévő Betegségeinek kezelésével kapcsolatban a kezelőorvostól vagy a Biztosítottat kezelő egészségügyi szervtől.

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

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

Amennyiben a Biztosító úgy ítéli meg, hogy további orvosi felülvizsgálat szükséges, kötelezheti a Biztosítottat az orvosi vizsgálaton való részvételre. A vizsgálat költsége a Biztosítót terheli. Együttműködés hiányában a Biztosító jogosult elutasítani a teljes kárigényt. Az orvosi felülvizsgálattal kapcsolatban felmerülő utazási költség a Biztosítót terheli. A Biztosító maximálisan 2. osztályú tömegközlekedési eszközön való utazás költségét térít meg a Biztosított részére.

3.8.2. BIZTOSÍTÓ KÖTELEZETTSÉGEI

A) TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉG

A Biztosító köteles a Szerződőt tájékoztatni az alábbiakról:

- a Biztosítási szerződés adatairól;
- kérésre a bejelentett károk rendezéséről, a szolgáltatások összegének kifizetéséről, illetve ezek akadályairól.

A Biztosító köteles a Biztosítási szerződés megkötése előtt, bizonyítható és azonosítható módon, közérthető, egyértelmű és részletes írásbeli tájékoztatást adni a szerződést kötni kívánó ügyfél részére a Biztosító főbb adatairól és a Biztosítási szerződés jellemzőiről.

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

B) SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉG

A Biztosító a Biztosítási szerződés feltételeiben részletesen meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget akként, hogy a Biztosító szolgáltatásának feltételeit és mértékét a jelen Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató, illetve a Biztosító által kiállított fedezetet igazoló dokumentum (Biztosítási kötvény) tartalmazza.

A Biztosítási szolgáltatást közvetlenül a Biztosítottnak, a Biztosított halála esetén a Kedvezményezett(ek)nek fizeti ki a Biztosító. Amennyiben Kedvezményezettjelölés nem volt, úgy a törvényes örökös(ök) részére fizeti ki a Biztosító a kártérítési összeget.

A Biztosítási összeg mértéke a Biztosítási kötvényen kerül fedezetenként feltüntetésre. A Biztosító, a Biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosítási kötvényen feltüntetett Biztosítási összeg mértékéig fizet ki a Biztosított vagy a Kedvezményezett részére, amennyiben a káreseménnyel kapcsolatban semmilyen kizárásra vagy mentesülése okot adó körülmény nem merült fel.

A Biztosító a Biztosítási szolgáltatási összeget egyösszegű juttatásként fizeti meg.

A Biztosító a szerződésben vállalt szolgáltatási kötelezettségét a teljesítés időpontjában Magyarországon hivatalos, magyar fizetőeszközben, banki átutalás vagy csekkes kifizetés útján az esedékesség időpontjában érvényes Citibank Europe plc. Magyarországi Fióktelepe árfolyama alapján teljesíti.

3.9. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ÉS MEGSZÜNTETÉSÉNEK ESETEI

Az EuroGAP biztosítás megszűnik: a szerződés lehetetlenülése esetén; érdekmúlás esetén; a biztosítási időtartam lejártával, a biztosítási tartam alatti egy biztosítási esemény bekövetkeztével. A felek Biztosítási eseményhez fűződő egyéb jogait és kötelezettségeit a megszűnés nem befolyásolja. Az EuroGAP biztosításnak a Kötvényben meghatározott időszak lejártát megelőző időpontban történő megszűnése esetén a Biztosító jogosult a tényleges biztosítási időszakra járó biztosítási összegre.

A Biztosító kockázatviselése a Biztosítási szerződés megszűnéséig áll fenn. A Biztosítási szerződés megszűnésének és megszüntetésének esetei:

3.9.1. ÉRDEKMÚLÁS, LEHETETLENÜLÉS

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

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

A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős. A szerződést bármelyik fél a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő harminc napon belül írásban, harmincnapos határidővel felmondhatja.

3.9.2. DÍJFIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG ELMULASZTÁSA, RÉSZLEGES DÍJFIZETÉS

A) DÍJFIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG ELMULASZTÁSA

Ha a Szerződő az esedékes díjat azt követően sem egyenlíti ki, hogy őt a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – írásban és a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre felhívta, a Biztosítási szerződés a póthatáridő eredménytelen elteltével a díjrendezettség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

B) RÉSZLEGES DÍJFIZETÉS

Abban az esetben, ha a szerződés, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő fél a megszűnés napjától számított százhúsz (120) 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. A Biztosító jogosult a helyreállítás feltételeként kármentességi nyilatkozatot kérni, illetve a Gépjárművet saját költségén szemlézni.

3.9.3. EGYÉB

A Biztosítónak az ajánlat átvételét követően 15 nap áll rendelkezésére a kockázat elbírálásra. Elektronikus ajánlatok esetében a Biztosító nyilvántartó rendszereibe történő bizonyítható beérkezését követő naptól számolandó a rendelkezésre álló 15 nap. A Biztosító az ajánlatot 15 napon belül elutasíthatja, amit a Biztosító nem köteles megindokolni.

4. Mire terjed ki a Biztosítási fedezet?

4.1. PÉNZÜGYI VESZTESÉG BIZTOSÍTÁS

Az EuroGAP biztosítás a jelen Biztosítási feltételek 4.1. pontjának megfelelően kiszámított pénzügyi veszteségre terjed ki, feltéve, hogy a Biztosított számára az ilyen veszteség a jelen Biztosítási feltételek alapján Biztosítási esemény eredményeként merül fel.

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS, KÁRTÉRÍTÉSI LIMIT

Biztosítási összeg

A Biztosítási összeg a Gépjárműnek a számlán vagy hivatalos adásvételi szerződésen megjelölt ára (ennek hiányában a Biztosító jóváhagyása mellett új Gépjárművek esetén azok katalógus ára), ami a Gépjárműre és a gyártó által elfogadott berendezésekre vonatkozik ÁFA-val együtt (kivéve azokat az eseteket, amikor az ÁFA-t le lehet vonni a Gépjármű árából; amikor is a Biztosítási összeg a Gépjármű ára ÁFA nélkül). A Gépjármű gyártója által szállított, bármely könnyen eltávolítható berendezés (pl. tetőcsomagtartók, boxok, stb.), vagy amilyen tartozékra nem készíthető Eurotax értékelés, vagy bármilyen a gyártón kívüli egyéb személy által szállított kiegészítő berendezés, illetve a Gépjármű beszerzésével kapcsolatban felmerülő költség nem tekintendő a Biztosítási összeg részének.

Amennyiben a Szerződő / Biztosított számlával igazoltan megfizette a regisztrációs adót és a Biztosítási összeg tartalmazza, úgy Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatási összege a regisztrációs adóra is kiterjed a 4.1 pont szerinti feltételek szerint.

Abban az esetben, ha a Biztosítottnak a Gépjárműre vonatkozó adásvételi, bérleti, vagy finanszírozási szerződése más, a Magyar Forinttól eltérő pénznemben került megkötésre, a Biztosító a Magyar Nemzeti Bank által a Gépjármű vásárlási számlájának vagy adásvételi szerződésének dátumára vonatkozóan közzétett deviza középárfolyama alapján újra kalkulálja Magyar Forintra a Gépjármű Biztosítási összegét.

Függetlenül attól, hogy a Biztosítási összegként a beszerzési ár vagy a katalógusár került meghatározásra, ugyanazok a kritériumok (beleértve az értékesítési korrekciókat is) érvényesek az EuroGAP biztosítás alapján járó Biztosítási szolgáltatások meghatározásakor - kivételt képez ez alól a Gépjármű első üzembe helyezésétől számított kora és az általa megtett kilométerek, amelyeket a kezdeti ár meghatározásakor alkalmaztak.

A Biztosító fenntartja a jogot, hogy Eurotax értékelési módszerrel az adott Gépjármű beszerzéskori értékét meghatározza. Amennyiben a Biztosítási összeg és az értékeléssel kapott érték közötti különbség több, mint 10%, úgy a Biztosító az alacsonyabb összeget tekintheti Biztosítási összegnek.

Biztosítási szolgáltatás

A Biztosítási szolgáltatásiösszeg számításának módja következő: a jelen Biztosítási feltételekben meghatározott Biztosítási összeg és a Biztosítási esemény bekövetkezésének idejére az Alapbiztosító által meghatározott Gépjármű aktuális értékének (Eurotax érték) a különbözete.

Ezen felül, ha a Biztosítási kötvényben erre vonatkozó megállapodás születik, az EuroGAP biztosítás kizárólag Totálkár esetén fedezetet nyújt az Alapbiztosító által meghatározott Casco önrészre. Biztosító az Alapbiztosító által meghatározott Casco önrész összegére maximum az Alapbiztosítás 10%-os önrészének megfelelő összeget fizet.

Kártérítési limit

Az EuroGAP biztosítás szerint a Kártérítési limit legfeljebb (beleértve az Alapbiztosítás szerinti Casco önrészesedés és a balesetbiztosítási kompenzálását is) 10.000.000 Ft.

Amennyiben a Kötvény szerint a Biztosító szolgáltatása kiterjed rá, a Biztosító kizárólag Totálkár esetén, az Alapbiztosító által meghatározott Casco önrész értékét téríti meg. A Biztosító nem téríti meg az egyéb, káreseménnyel kapcsolatban felmerült kifizetett szolgáltatási összegből levont önrészesedés értékét - ide értve, de nem kizárólagosan a roncs elszállítási; sérelemdíj, csere autó, stb. értékéből levont önrészt.
Ha az Alapbiztosító nem egyösszegű, hanem százalékos önrészt állapít meg, akkor a Biztosító maximum 10%-os önrész értéket térít meg. Ennél magasabb arányú önrész a Biztosítottat terheli.

Az előzőekben leírtak ellenére a Biztosító arányosan csökkentheti az EuroGAP biztosítás alapján fizetendő Biztosítási szolgáltatás összegét, amennyiben az Alapbiztosító által kifizetett Biztosítási szolgáltatás összege, valamint az EuroGAP biztosítás alapján kifizetett Biztosítási szolgáltatás összege az egyéb biztosítás-

ból vagy más forrásból származó összegekkel, illetve a Gépjármű maradványainak értékesítéséből származó összeggel együtt meghaladja a Biztosítási összeget. Tehát a Biztosító a Biztosítási szolgáltatási összeget úgy határozza meg, hogy az egyéb biztosításból vagy más forrásból származó összegekkel, illetve a Gépjármű maradványainak értékesítéséből származó összeggel együtt a teljes összeg nem haladhatja meg a Biztosítási összeget.

Jelen pénzügyi veszteség biztosítás keretén belül a Biztosító a Biztosított részére nyújt szolgáltatást a Kártérítési limit és a Biztosítási összeg erejéig.

KIZÁRÁSOK, KORLÁTOZÁSOK, MENTESÜLÉSEK

Az EuroGAP biztosítás a jelen Biztosítás feltételek 5.1. pontján túl, nem nyújt fedezetet az Alapbiztosítás szerinti önrészre, kivéve, ha a Kötvényben egyéb megállapodás nem születik.

KÁRRENDEZÉSHEZ ÉS A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

A kárigény elbírálásához szükséges dokumentumok listáját a jelen Biztosítási feltételek 3.7. pontja tartalmazza.

4.2. BALESETBIZTOSÍTÁS

A jelen EGKF fedezetet nyújt az alábbi szolgáltatási táblában feltüntetett – a jelen GAP biztosítás hatálya alatt bekövetkezett Biztosítási esemény következtében elszenvedett Baleseti eredetű Testi sérülésekre, vagy azok bekövetkeztében fellépő költségtérítésre.

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

Biztosítási összeg

A Biztosítási szerződésben meghatározott összeg, amely a Biztosító a Biztosítási esemény bekövetkeztekor Biztosítási szolgáltatásnak a Kártérítési limitet is figyelembe vett felső határa.

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLAZAT

Szolgáltatás	Biztosítási összeg
Baleseti halál	1.500.000 HUF
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (1-100%)	1.500.000 HUF
Csonttörés (egyösszegű)	20.000 HUF
Kórházi műtéti szolgáltatás Baleset esetén	150.000 HUF
Baleseti költségtérítés	30.000 HUF

A jelen szolgáltatási táblázat szerinti maximum limiteket magában foglalja a jelen pontban kockázatonként feltüntetett maximum Kártérítési limit, és nem növeli azt.

Az EuroGAP biztosítás szerint a Kártérítési limit legfeljebb (beleértve az Alapbiztosítás szerinti önrészesedés és a balesetbiztosítási kompenzálását is) 10.000.000 Ft.

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

Jelen Biztosítási feltételek alapján nem minősül Biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek oka közvetlenül, vagy közvetve, egészében, vagy részben:

- **a) olyan Baleset, amely a Biztosított szándékos veszélykereséséből ered (kivéve életmentés), öngyilkosság, illetve ezek kísérletei (elmeállapotra való tekintet nélkül), orvosi előírások be nem tartása;**
- **b) teljes vagy részmunkaidőben végzett hivatásos sporttevékenység;**
- **c) bármely katonai, félkatonai vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetnél folytatott aktív szolgálat alatt bekövetkezett baleset;**
- **d) patologikus csontszerkezeti elváltozáshoz társuló törések;**
- **e) ortopéd, degeneratív jellegű elváltozások, illetve az azokhoz társult másodlagos olyan elváltozások, melyek az alapbetegségből következően sérüléshez hasonló, de krónikus eredetű elváltozáshoz vezetnek (pl. gerincoszlop, ízületek degeneratív elváltozásai);**
- **f) a térdízület csőtükrözéses beavatkozásait indokoló azon elváltozások, melyek objektív jelekkel nem igazoltak és melyekhez bizonyított sérüléses eredet nem társul;**
- **g) azok, amelyek nem minősülnek Biztosítási eseménynek a jelen EuroGAP biztosítás Biztosítási feltételei alapján;**
- **h) okozati összefüggésbe hozható a biztosítás megkötése előtt korábban fennálló betegséggel;**

i) **nem minősül Balesetnek a megemelés, rándulás, habituális ficam, fagyás, napszúrás, hőguta, rovarcsípés, és a fog(ak) bármely sérülése;**
j) **amennyiben a Baleset a Biztosított által elkövetett bűncselekmény, annak kísérlete vagy bármely más jogtalan cselekménye, szándékos vagy súlyos gondatlan magatartása eredményeként következett be;**
k) **a Baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból ki vannak zárva;**
l) **bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség kezelése, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül, pszichiátriai és pszichotikus állapotok, bármilyen fajta depresszió, illetve elmebaj.**

KÁRRENDEZÉSHEZ ÉS A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

A kárigény elbírálásához szükséges dokumentumok listáját a jelen Biztosítási feltételek 3.7. pontja tartalmazza.

4.2.1. BALESETI HALÁL

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított, illetve a biztosított Gépjárműben a Biztosítottal együtt utazó (Biztosítottal együtt összesen öt személy) a jelen Biztosítási feltételek szerinti EuroGAP Biztosítási esemény következtében Testi sérülést szenvedett, és kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül egy éven belül meghal, a Biztosító a Kedvezményezettnek a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeget fizeti az alábbi feltételek szerint.

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

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

A Biztosító Baleseti halál vonatkozásában a Szolgáltatási táblázatban megjelölt Biztosítási összeget köteles teljesíteni.
A Baleseti halál alapján fizetendő Biztosítási szolgáltatás összege 0-18 éves kor közötti személyenként 2%-kal, de legfeljebb a Biztosítási összeg 10%-ával növekszik.

Abban az esetben, ha a Biztosító a Baleseti maradandó egészségkárosodás alapján kifizeti a Biztosítási összeget, majd a Biztosított ugyanazon Baleset következményeként később elhalálozik, akkor a Biztosító a Baleseti halál Biztosítási esemény jogcímén már nem szolgáltat.

KIZÁRÁSOK, KORLÁTOZÁSOK, MENTESÜLÉSEK

Jelen Biztosítási feltételek alapján nem minősülnek Biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem teljesít Biztosítási szolgáltatást a jelen Biztosítási feltételek 4.2. pontjának „ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK" szakaszában meghatározott esetekben.

KÁRRENDEZÉSHEZ ÉS A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

A kárigény elbírálásához szükséges dokumentumok listáját a jelen Biztosítási feltételek 3.7. pontja tartalmazza.

4.2.2. BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGKÁROSODÁS (1-100 %)

Baleseti eredetű maradandó teljes vagy részleges egészségkárosodásnak minősül, amennyiben a Biztosított, illetve a biztosított Gépjárműben a Biztosítottal együtt utazó (Biztosítottal együtt összesen öt személy) a Biztosító kockázatviselése alatt a fenti EuroGAP biztosítás feltételei szerinti EuroGAP Biztosítási esemény következtében olyan Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a Biztosított maradandó teljes vagy részleges egészségkárosodását eredményezi, és ezen egészségkárosodás tizenkét (12) egymást követő hónapban folyamatosan fennáll.

Baleseti eredetű maradandó teljes egészségkárosodásnak minősül a Végtag elvesztése vagy Érzékszervi károsodás.

Végtag elvesztésének minősül egy végtag (kézfej, lábfej, Kar, Láb) fizikai csonkolás (amputáció) útján történő elvesztése, vagy működőképességének teljes és maradandó elvesztése.

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

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

Érzékszervi károsodásnak minősül:
a) Szem látóképességének elvesztése: a látás teljes és végleges (visszaállíthatatlan) elvesztése. Ez akkor tekinthető bekövetkezettnek, ha a szemüveggel, illetve kontaktlencsével történő korrekciót követően a megmaradt látás foka 3/60 rész vagy ennél kevesebb a Snellen skála alapján.
b) Beszédképesség elvesztése: a beszédképesség teljes és maradandó elvesztése.
c) Halláskárosodás: a hallás teljes és maradandó elvesztése.

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

A Biztosító a Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás vonatkozásában az Értékelési táblázatban megjelölt Biztosítási összeg adott egészségkárosodásra meghatározott százalékát köteles teljesíteni.

A végtagok, illetve szervek elvesztése, amputációja vagy végleges és teljes működésképtelensége esetén (az ízület-merevedést /anchylosis/ ideértve), illetve az alábbiak amputációja vagy végleges és teljes működésképtelensége esetén (az ízület-merevedést /anchylosis/ ideértve) a következő táblázat alapján kell megállapítani a biztosítási összeget:

ÉRTÉKELÉSI TÁBLÁZAT

Egészségkárosodás megnevezése	Szolgáltatás a Biztosítási összeg %-ában
EGY HÜVELYKUJJ	30 %
EGY MUTATÓUJJ	20 %
MUTATÓUJJON KÍVÜL BÁRMELYIK UJJ	10 %
NAGY LÁBUJJ	15 %
NAGY LÁBUJJON KÍVÜL BÁRMELYIK LÁBUJJ	5 %
VÁLL VAGY KÖNYÖK	25 %
CSUKLÓ, CSÍPŐ, TÉRD VAGY BOKA	20 %
ALSÓ ÁLLKAPOCS MŰTÉTI ELTÁVOLÍTÁSA	30 %
CSONTÁLLOMÁNY JELENTŐS ELVESZTÉSE (MEGHATÁROZOTT ÉS GYÓGYÍTHATATLAN ÁLLAPOT)	
Koponya teljes vastagságában, a következő felületeken:	
a) legalább 6 cm2	40 %
b) 3 - 6 cm2	20 %
c) 3 cm2 alatt	10 %
VÁLL	40 %
ALKAR KÉT CSONTJA	30 %
COMB VAGY AZ ALSÓ LÁBSZÁR KÉT CSONTJA	50 %
TÉRDKALÁCS	20 %
AZ ALSÓ VÉGTAG MEGRÖVIDÜLÉSE A KÖVETKEZŐ MÉRTÉKBEN:	
a) legalább 5 cm	30 %
b) 3 - 5 cm	20 %
c) 1 - 3 cm	10 %
EGY KAR, EGY LÁB, VAGY EGY SZEM ELVESZTÉSE	100 %
MINDKÉT SZEM ELVESZTÉSE, VAGY KÉT VAGY TÖBB VÉGTAG ELVESZTÉSE, VAGY AZ EGYIK SZEM ÉS EGY VÉGTAG ELVESZTÉSE	100 %
HALLÁSVESZTÉS MINDKÉT FÜL ESETÉN	100 %
HALLÁSVESZTÉS EGYIK FÜL ESETÉN	100 %

A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a maradandó következmények aránya kevesebb mint 1%.

Ugyanazon Balesetből származó, több egészségkárosodás esetén az egyes egészségkárosodásra fizetendő százalékos értékek összegzésre kerülnek, de a szolgáltatás teljes összege nem haladhatja meg a teljes Biztosítási összeg 100%-át.

A fenti táblázatban nem említett maradandó egészségkárosodás a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságával arányosan kerül elbírálásra, a Biztosított foglalkozásának figyelmen kívül hagyásával.

A maradandó egészségkárosodás jellegét és tényleges mértékét a fenti táblázat alapján a Biztosító orvosa állapítja meg.

A Biztosított számára a jelen fejezet alapján nyújtott fedezet megszűnik, amikor a teljes Biztosítási összegnek megfelelő összeg kifizetése megtörtént.

Ha a Biztosított balkezes és ezt az ajánlaton külön feltünteti, vagy ez a tény bizonyított, akkor a fenti arányok fordítottját kell érvényesnek tekinteni.

Abban az esetben, ha a Biztosított a jelen kockázatviselés alapján kártérítést kap, majd ugyanazon Baleset következményeként később elhalálozik, a maradandó egészségkárosodásra kifizetett kártérítés összege a baleseti halál esetén teljesítendő szolgáltatás összegéből levonásra kerül, és a Biztosító kizárólag a különbözetet teljesíti.

KIZÁRÁSOK, KORLÁTOZÁSOK, MENTESÜLÉSEK

Jelen Biztosítási feltételek alapján nem minősülnek Biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem teljesít Biztosítási szolgáltatást a jelen Biztosítási feltételek 4.2. pontjának „ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK" szakaszában meghatározott esetekben.

KÁRRENDEZÉSHEZ ÉS A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

A kárigény elbírálásához szükséges dokumentumok listáját a jelen Biztosítási feltételek 3.7. pontja tartalmazza.

4.2.3. CSONTTÖRÉS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított, illetve a biztosított Gépjárműben a Biztosítottal együtt utazó (Biztosítottal együtt összesen öt személy) a fenti EuroGAP biztosítás feltételei szerinti EuroGAP Biztosítási esemény következtében Testi sérülést szenved, és ez kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül Csonttörést eredményez, a Biztosító a Biztosítottnak a Csonttörés típusától és számától függetlenül a Szolgáltatási táblázatban megjelölt egyszeri Biztosítási összeget köteles teljesíteni.

BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Abban az esetben, ha a Biztosított a Csonttörés alapján Biztosítási szolgáltatást kapott, és ugyanezen Testi sérülés maradandó egészségkárosodást is okozott, a Csonttörésre kifizetett szolgáltatás összegét le kell vonni a maradandó egészségkárosodásra fizetendő szolgáltatásból, és a Biztosító csak a különbséget fizeti ki.

KIZÁRÁSOK, KORLÁTOZÁSOK, MENTESÜLÉSEK

Jelen Biztosítási feltételek alapján nem minősülnek Biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem teljesít Biztosítási szolgáltatást a jelen Biztosítási feltételek 4.2. pontjának „ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK" szakaszában meghatározott esetekben.

A 80. életévét betöltött Biztosított esetében a Biztosító nem teljesít Csonttörés esetén Biztosítási szolgáltatást.

KÁRRENDEZÉSHEZ ÉS A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

A kárigény elbírálásához szükséges dokumentumok listáját a jelen Biztosítási feltételek 3.7. pontja tartalmazza.

4.2.4. KÓRHÁZI MŰTÉTI SZOLGÁLTATÁS BALESET ESETÉN

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított, illetve a biztosított Gépjárműben a Biztosítottal együtt utazó (Biztosítottal együtt összesen öt személy) Fekvőbeteg kezelés céljából Kórházba kerül, és rajta egy Orvos sebészeti beavatkozást végez Testi sérülés miatt, a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban megjelölt egyszeri Biztosítási összeget köteles teljesíteni.

BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Ha több sebészeti beavatkozást hajtanak végre ugyanazon műtét során, az összes elvégzett beavatkozásért fizetendő összeg a legnagyobb arányú beavatkozás Biztosítási szolgáltatási összegének felel meg, de legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban meghatározott, egyszeri Biztosítási szolgáltatást teljesít.

Olyan sebészeti beavatkozások esetén, amelyek nem szerepelnek a fekvőbeteg műtétek után fizetendő szolgáltatások táblázatában, a fizetendő összeg nagyságát a Biztosító állapítja meg, figyelembe véve a sebészeti beavatkozás természetét az egyes olyan sebészeti beavatkozásokkal összevetve, amelyek szerepelnek a fekvőbeteg műtétek után fizetendő szolgáltatások táblázatában.

A sebészeti beavatkozás megnevezése	Szolgáltatás a Biztosítási összeg %-ában
HASÜREG	
A hasüreg egyetlen feltárásakor elvégzett két vagy több sebészeti beavatkozást egy műtétnek kell tekinteni.	
a) Bélreszekció	70%
b) Laparotómia diagnosztikai vagy kezelési célból, illetve valamely szerv eltávolítása céljából, kivéve, ha a jelen feltételek másként rendelkeznek	50%
AMPUTÁCIÓ	
a) Egy kézujj vagy lábujj	10%
b) Kéz, alkar, illetve lábfej a bokánál	20%
c) Lábszár, kar vagy comb	40%
d) Comb csípőnél	70%
EMLŐ	
a) Egy vagy mindkét emlő részleges eltávolítása	40%
MELLKAS	
a) Mellkas feltárása diagnosztikai vagy kezelési célból	20%
b) Bronchoskópia– diagnosztikai célú	10%
c) Bronchoskópia – műtéti célú, a biopszia kivételével	20%
SZEM	
a) Szemgolyó eltávolítása	30%
TÖRÉSEK (egyszerű)	
Nyílt Törések esetén a szolgáltatás 50%-kal nő, de nem haladhatja meg a Szolgáltatási táblázatban meghatározott Biztosítási összeget.	
Nyitott operációk esetén – beleértve a csontszövet beültetését és a csontok összeillesztését – a szolgáltatás 100%-kal nő, de nem haladhatja meg a Szolgáltatási táblázatban rögzített Biztosítási összeget.	
a) Kulcscsont, lapocka, vagy alkarcsont, egy csont	15%
b) Farcsont, lábtő, lábközép vagy bokacsont	10%
c) Comb	40%
d) Felkar vagy lábszár	25%
e) Kéz- és lábujjak, bármelyik, vagy borda	5%
f) Alkar – két csont, térdkalács vagy a medence, ha helyrehúzás nem szükséges	20%
g) Lábszár, két csont	30%
h) Felső és alsó állkapocs	20%
i) Kéztő és kézközépcsontok, orr, bordák (kettő vagy több) vagy a szegycsont	10%
j) Medence, ha helyre kell húzni	30%
k) Csigolyák, harántnyúlvány, bármelyik	5%
l) Csigolyák, kompressziós törés, egy vagy több	40%
m) Csukló	10%
HÚGY ÉS IVARSZERVI RÉSZ	
a) Vese eltávolítása vagy egyéb műtéte sérülés miatt	70%
b) Húgyhólyag műtét	40%
IZÜLETEK ÉS FICAMOK	
Olyan ficamok esetén, ahol nyitott műtét válik szükségessé, a Biztosítási szolgáltatási összeg 100%-kal emelkedik, de nem haladhatja meg a Szolgáltatási táblázatban meghatározott Biztosítási összeget.	
a) Bevágás az ízületbe betegség vagy rendellenesség miatt, kivéve, ha a jelen feltételek erről másként rendelkeznek, és kivéve lecsapolást	15%
b) Váll, könyök, csípő vagy térdizület csőtükrözése, kivéve lecsapolást	40%
c) Váll, csípő vagy gerinc operációja, rögzítése, szétválasztása vagy helyreillesztése	75%
d) Térd, könyök, csukló, boka operációja, rögzítése, szétválasztása vagy helyreillesztése	35%
e) Kéz vagy lábujjak ficama, bármelyik	5%
f) Váll, könyök, csukló vagy boka ficama	15%
g) Alsóállkapocs ficama	5%
h) Csípő vagy térd ficama, térdkalács kivételével	20%
i) Térdkalács ficama	5%
MEGCSAPOLÁS	
a) Hasüreg	10%
b) Mellkas vagy hólyag, kivéve katéterezés	5%
KOPONYA	
Koponyaműtét (baleseti sérülés miatt)	100%

KIZÁRÁSOK, KORLÁTOZÁSOK, MENTESÜLÉSEK

Jelen Biztosítási feltételek alapján nem minősülnek Biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem teljesít Biztosítási szolgáltatást a jelen Biztosítási feltételek 4.2. pontjának „ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK" szakaszában meghatározott esetekben.

A Biztosító nem fizet Biztosítási szolgáltatást abban az esetben, ha az alábbiak miatt került sor a sebészeti beavatkozásra, illetve, ha ezek hozzájárultak a sebészeti beavatkozáshoz:

a) Terhesség, gyermekszülés, vetélés vagy művi vetélés, illetve a női termékenységgel kapcsolatos bármiféle betegség;
b) Betegségből eredő vagy Betegséggel összefüggésben lévő kórházi műtéti szolgáltatás.

A 80. életévét betöltött Biztosított esetében a Biztosító nem teljesít műtéti térítés Biztosítási szolgáltatást.

KÁRRENDEZÉSHEZ ÉS A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

A kárigény elbírálásához szükséges dokumentumok listáját a jelen Biztosítási feltételek 3.7. pontja tartalmazza.

4.2.5. BALESETI KÖLTSÉGTÉRÍTÉS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított, illetve a biztosított Gépjárműben a Biztosítottal együtt utazó (Biztosítottal együtt összesen öt személy) a fenti EuroGAP biztosítás feltételei szerinti EuroGAP Biztosítási esemény következtében Testi sérülést szenved, a Biztosító a Biztosítottnak az alábbi „**BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG**" részben foglaltak szerint a Szolgáltatási táblázatban megjelölt egyszeri Biztosítási összeget köteles teljesíteni.

BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított, illetve a biztosított Gépjárműben a Biztosítottal együtt utazó (Biztosítottal együtt összesen öt személy) Testi sérülést szenved, a Biztosító megtéríti a Biztosított részére a Szolgáltatási táblázatban jelen fedezetre meghatározott biztosítási összegig:

- az EuroGAP Biztosítási esemény következtében bekövetkezett Baleset következményeként a Baleset időpontjában viselt ruházatában és személyes vagyontárgyaiban, vagy személyi okmányaiban az indokolt és számlával igazolt javítás, tisztítás költségeit, ha a felmerült költségek egyébként nem térülnek meg. Amennyiben a károsodott ruházat, személyes vagyontárgy gazdaságosan nem javítható, a Biztosító megtéríti a Szolgáltatási táblázatban a jelen fejezetre vonatkozóan megjelölt biztosítási összeg erejéig a károsodott ruházat, személyes vagyontárgy káridőponti avult értékét, illetve a károsodott személyi okmány(ok) számlával igazolt újra beszerzési költségét;
- az EuroGAP Baleset Biztosítási eseménye következtében szükségessé vált, és számlával igazolt étel, ital, telefonhívás és taxiköltségeket;
- az EuroGAP Biztosítási esemény következtében bekövetkezett Balesetből kifolyólag megsérült, orvosi receptre felírt szemüvegek, kontaktlencsék javításának, cseréjének költségeit, ide érve a szükségessé vált szemészeti vizsgálat költségét is.

KIZÁRÁSOK, KORLÁTOZÁSOK, MENTESÜLÉSEK

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi vagyontárgyakra:

a) készpénz, belföldi vagy külföldi bankjegyek, csekkek, postai utalványok, utazási csekkek, utazási jegyek, bankkártyák, bármilyen fajtájú értékpapírok, benzin- és egyéb jegyek,
b) sportszerek és az ezekhez kapcsolódó felszerelések,
c) áruminták, szerszámok, munkavégzés céljára szolgáló eszközök, élelmiszerek,
d) órák (15.000 Ft értékhatár fölött), ékszerek, fél- és drágakövek, nemesfémek, nemesszőrmék, képzőművészeti alkotások,
e) műtárgyak, régiségek, gyűjtemények, bútorok,
f) személyi számítógépek, fényképezőgépek, videokamerák, mobiltelefonok, hangszerek, műszaki cikkek, MP3/MP4 lejátszók és mindezek tartozékai,
g) járművek és tartozékaik, alkatrészek, szerszámok.

A 80. életévét betöltött Biztosított esetében a Biztosító nem teljesít Baleseti költségtérítés Biztosítási szolgáltatást.

5. Kizárások, mentesülések, korlátozások és gazdasági szankciók

5.1. KIZÁRÁSOK

Jelen Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató alapján nem minősülnek Biztosítási eseménynek, és nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat, veszteségeket, kiadásokat, illetve bármilyen jellegű költségeket, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, egészében vagy részben az alábbiak:

5.1.1. Az EuroGAP biztosítás nem nyújt fedezetet azokra a káreseményekre, amelyek olyan Gépjárművön merültek fel:

a) ahol a Gépjármű tulajdonjogának megszerzése és a jelen biztosítási szerződés létrejötte között több, mint 120 nap eltelt, kivéve, ha a felek között más megállapodás nem születik;
b) ahol a Biztosított nem a Gépjármű tulajdonosa, vagy nem üzembentartójaként van regisztrálva a forgalmi engedélyben a Biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában;
c) amely első üzembe helyezése (rendszerint első regisztrálása) több, mint hat (6) évvel az EuroGAP Biztosítás megkötése előtt történt;
d) amelyet szerződéses, vagy egyéb harmadik személynek történő, rövidtávú (1 évnél rövidebb) bérbeadás céljára használtak, kivéve azokat az eseteket, amikor a Biztosított a Gépjárművet pénzügyi lízing konstrukcióban vásárolta;
e) amelyeket szerződéses személyszállításra használnak térítés ellenében;
f) amelyet Gépjárművezetők oktatásra használnak;
g) amelyet egyéb célra használnak, mint ami a gyártói specifikációban szerepel;
h) amely a Gépjárműnek a gyártó által szállított alap verziójához képest bármilyen módon módosításra került, kivéve, hogyha a módosításokat regisztrálták a Forgalmi engedélyben;
i) amely Gépjármű utcai versenyautó vagy SP rendszámmal rendelkezik, vagy arra alkalmas lenne;
j) amelynek az azonosítója (Alvázszám, stb.) módosításra vagy eltávolításra került, illetve, ha Gépjármű kilométeróráját, valamint első forgalomba helyezésének időpontját manipulálták;
k) amely megkülönböztető jelzéssel rendelkezik (kék figyelmeztető lámpával van felszerelve);
l) amely közúti használatra nem engedélyezett Magyarországon;
m) amelyre Gépjármű értékelés nem végezhető el;
n) amelyet bizományba, felelős őrizetre átadtak, ideértve a gépjármű-kereskedés vagy szerviz ideiglenes birtoklását;
o) amely az adásvételt megelőzően totálkárból újjáépítésre került;
p) speciális, egyedi épített járművek, amelyeket kísérleti jelleggel terveztek, és/vagy nem európai piacra készültek;
q) amelynek saját tömege meghaladja a 3500 kg-t;
r) amely lakókocsi, lakóautó, kit-car vagy replika autó;
s) amelyet autómentőként üzemeltetnek;
t) amelynek beszerzési értéke meghaladja az 50.000.000 Ft-ot, kivéve, ha a felek között más megállapodás nem születik.

5.1.2. Az EuroGAP biztosítás 4.1. pont szerinti pénzügyi veszteség fedezet nem nyújt fedezetet:

a) azon kártérítésre (beleértve az esetleges önrészesedést is), amelyre a Biztosított egyéb biztosítás, vagy más forrás alapján jogosult, beleértve az ÁFA visszatérítést is;
b) a Gépjármű berendezéseiben, felszereléseiben és módosított alkatrészeiben bekövetkezett károkra, amennyiben ezek a berendezések, felszerelések és módosítások nem képezik a Biztosítási összeg részét, vagy nem hibásodtak meg a balesetből kifolyólag;
c) következményi károkra, amelyek a Biztosítási eseményt követően merülnek fel, tekintet nélkül arra, hogy vonatkozik-e rá az Alapbiztosítás;
d) bármilyen összegre, amit az Alapbiztosító a kártérítésből levont, többek között például: kármegosztásból származó önrész, roncsérték, kopás/elhasználódás, meglévő sérülés a Gépjárművön;
e) bármilyen elektromos vagy elektronikus rendszerben, számítógépben, berendezésben vagy hasonló eszközben vírus által okozott közvetett vagy közvetlen kár esetén;
f) bármely olyan kár esetén, amely a számítógépes program hibája vagy nem megfelelő működése miatt következik be;
g) a Gépjármű jogszerű vezetője ki akarta vonni magát valamely hatóság intézkedése alól és a kár ezzel okozati összefüggésben keletkezett;
h) ha a biztosított Gépjárművet nem a szerződésben meghatározott módon vagy jelleggel használták;
i) ha a Gépjárművel a közlekedésrendészeti szabályok megsértésével szállítottak személyeket és ez a tény közrehatott a Biztosítási esemény bekövetkezésében;
j) ha a Szerződőnek/Biztosítottnak tudomása volt arról, hogy a Gépjármű jogszerű vezetője nem alkalmas a Gépjármű vezetésére;

k) ha Biztosítási esemény bekövetkeztekor a forgalomban részt vevő Gépjármű jogszerű vezetőjének nem volt érvényes vezetői engedélye;
l) ha a Gépjármű vezetőjének vezetésre alkalmatlan állapotát azért nem lehet meghatározni, mert a Gépjármű vezetője a Balesetben részes felek értesítése nélkül elhagyja a Baleset helyszínét, kivonja magát a hatósági intézkedés alól, vagy úgy nyilatkozik, hogy a Biztosítási esemény és az alkoholszint vagy egyéb orvosi/szakértői vizsgálata között alkoholt vagy a vezetési képességre egyébként hátrányosan ható szert fogyasztott és fentiek miatt a véralkohol/légalkohol szintre vonatkozó adat vagy a vezetési képesség tekintetében egyéb lényeges körülmény kideríthetetlenné vált;
m) ha az Alapbiztosítás szerint nem keletkezik jogosultság és nem jár Biztosítási szolgáltatás (az Alapbiztosító megtagadta, illetve elutasította a Biztosítási szolgáltatás nyújtását);
n) ha az Alapbiztosító a károsodást nem minősíti totálkárnak;
o) ha a Biztosított elutasította az Alapbiztosítónak a Gépjármű javítására vonatkozó ajánlatát;
p) amikor a Gépjármű maradványai nem kerülnek az Alapbiztosítónak átadásra a Biztosító engedélyével vagy egyéb módon nem kerülnek értékesítésre vagy a forgalomból történő végleges kivonásra a bérleti, lízing, vagy egyéb hasonló szerződésnek megfelelően az Alapbiztosító által kifizetett Biztosítási szolgáltatás teljesítésének napjától számított 60 napon belül (amely nap a biztosítási eseményre vonatkozó kárbejelentőn található);
q) azon összegekre, amelyekkel az Alapbiztosító csökkentette a Biztosítási szolgáltatást valamely törvényi vagy szerződéses kötelezettség megsértése miatt, amelyet a Biztosított követ el.

Jogszerű vezetőnek az a személy minősül, aki a Szerződő vagy a Gépjármű felett rendelkezésre jogosult személy tudtával és beleegyezésével vezeti a Gépjárművet.

5.1.3. Az EuroGAP biztosítás fedezete nem terjed ki:

a) a sérült Gépjármű más gépjárművel történő pótlásának járulékos költségeire (pl.: bérautó);
b) a Gépjármű használat kiesése miatt felmerült járulékos károkra (különösen, de nem kizárólagosan: kötbér, elmaradt haszon stb.);
c) a Gépjármű szállítmányára, a poggyászbiztosítás keretében térülő tárgyakra;
d) nem téríti meg a Biztosító a biztosított vagyontárgyakban keletkezett olyan tűzkárt, amelyet gyúlékony, robbanó, korrodáló vagy maró anyagoknak a biztosított Gépjárműben való tárolása, szállítása idézett elő vagy súlyosbított.

5.1.4. Az EuroGAP biztosítás nem nyújt fedezetet, amennyiben a Totálkár gépjárműversenyen, illetve más rendezvényen résztvevő Gépjárműben keletkezik (akkor is, ha még a rendezvényre való felkészülés során keletkezik a kár) vagy a Totálkár oka az, hogy:

a) a Gépjárművet úgy alakítják át, hogy nem rendelkeznek a szükséges hatósági engedéllyel;
b) a Gépjárművet szándékos bűncselekményhez használják a Szerződő vagy a Biztosított hozzájárulásával;
c) a Gépjármű a jogszabályokban leírtak szerint nem alkalmas közúti közlekedésre, függetlenül attól, hogy érvényes-e a forgalmi engedély (pl. nem működik megfelelően a kormány vagy a fék, rossz állapotú bármelyik gumiabroncs, vagy nem felel meg az út- vagy időjárási viszonyoknak, pl. téli útviszonyok esetén nyári gumit használnak);
d) a Szerződő, a Biztosított, vagy a Gépjárművet engedéllyel vezető személy hatósági intézkedés elől menekül (és a Gépjármű eközben sérül meg).

5.1.5. Az EuroGAP biztosítás nem nyújt fedezetet akkor sem, ha a kár:

a) a Gépjármű szoftvereinek működésére visszavezethető, különösen, amelyet közvetetten vagy közvetlenül a Gépjármű autonóm (önvezető) vagy vezetéstámogató rendszerei, vagy azok nem megfelelő működése okoz;
b) abból ered, hogy a Gépjármű hajtóakkumulátorának kapacitása bármilyen okból csökken;
c) azzal összefüggésben következett be, hogy:
   i) a Gépjárműre nem biztonságos, nem kompatibilis vagy nem engedélyezett eszközt csatlakoztattak;
   ii) a gyártói előírásokat, figyelmeztetéseket, ajánlásokat, nem tartották be, visszahívásoknak nem tettek eleget;
   iii) a Gépjármű elektronikai tartozékait, eszközeit a gyártói jótállásnak nem megfelelő módon megváltoztatták, átalakították.

5.1.6. Az EuroGAP biztosítás nem nyújt fedezetet az alábbiakkal kapcsolatos káreseményekre:

a) amelyek olyan balesetből erednek, amely során a Gépjármű vezetője alkohol, kábító vagy bódító hatású szer, vagy receptre felírt Gépjármű vezetési képességet befolyásoló gyógyszer hatása alatt állt, illetve, ha a Gépjármű vezetője megtagadta az ezen anyagok jelenlétét vizsgáló tesztet vagy a vérvizsgálatot;

b) amely a Gépjármű ellopásából ered, amelyet olyan személy követ el, akinek hozzáférése volt a Gépjármű kulcsaihoz;
c) amelyet közvetlenül, vagy közvetetten a Biztosított vagy a Biztosított által a Gépjármű üzemeltetésére felhatalmazott harmadik személy valamilyen szándékos jogszerűtlen cselekedete okoz;
d) közvetlenül vagy közvetetten háborús cselekedetek, megszállás, külső ellenség cselekményei, ellenségeskedés (akár hadüzenettel, akár a nélkül), polgárháború, forrongás, forradalom, felkelés, lázadás, illetve egyéb ellenséges elfoglalás vagy szabotázs okoz;
e) közvetlenül vagy közvetetten terrorcselekmény, illetve a terrorizmus ellenőrzését, megelőzését, illetve elnyomását célzó intézkedéssel kapcsolatos veszteség, kár vagy megsemmisülés okoz (beleértve a költségeket is);
f) közvetlenül, vagy közvetve elkobzás, rekvirálás, államosítás, kisajátítás vagy hasonló tulajdonjogi korlátozás okoz; bírói ítélet vagy egyéb hatóság határozatának végrehajtásával kapcsolatos bontás, illetve állami vagy önkormányzati jogszabály alkalmazásával kapcsolatban okoznak;
g) közvetlenül vagy közvetetten ionsugárzásból eredő radioaktív szennyeződés, illetve nukleáris üzemanyagból, illetve nukleáris hulladékból eredő szennyeződés okoz, amely nukleáris üzemanyag égéséből vagy bármilyen robbanékony nukleáris eszköz vagy annak valamely részéből eredő radioaktív, mérgező, robbanékony, illetve egyéb módon veszélyes következmények;
h) amennyiben a sérülés nem baleseti jelleggel következik be (pl. műszaki hiba, alkatrészleválás, anyagfáradás, hűtővízmegfagyás stb.);
i) jogi költségekre és jogvédelemre.

5.2. MENTESÜLÉSEK

5.2.1. A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha:

a Biztosított a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettségét megszegi, kivéve, ha a szerződő fél (Biztosított) bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

5.2.2. A Biztosító mentesül továbbá a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a Biztosítási esemény a Biztosított által elkövetett bűncselekmény, vagy annak kísérlete folytán következett be. A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

a) a Szerződő fél vagy a Biztosított;
b) a velük közös háztartásban élő Hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztatóban meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk;
c) a Biztosított jogi személynek a Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztatóban meghatározott vezető beosztású tisztségviselője vagy a Biztosított Vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

Ezen rendelkezést a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

A Baleset súlyosan gondatlan magatartásnak minősül, ha az a szavak általánosan elfogadott jelentése szerint az eset körülményei, illetve a kialakult bírósági gyakorlat alapján is súlyosan gondaltan magatartásnak tekinthető.

Jelen biztosítási szabályzat alapján jogellenes, súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha:
a) a Baleset a Biztosított, a Szerződő vagy a Biztosított Hozzátartozója alkoholos befolyásoltsága (0,00‰ fölötti véralkoholszint) vagy gyógyszer, kábítószer, illetve bódítószer általi befolyásoltsága alatt, vagy azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be;
b) a Biztosított, a Szerződő vagy a Biztosított Hozzátartozója engedélyhez kötött tevékenységet megfelelő engedély nélkül végzett;
c) a Baleset jogosítvány nélküli gépjárművezetés közben következett be, vagy a Biztosított a Baleset során nem használt biztonsági övet.

A Baleseti halál esetén teljesítendő szolgáltatási kötelezettség alól mentesül a Biztosító, ha a Biztosított halálát a Kedvezményezett szándékos magatartása okozta.

5.3. A SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉG KORLÁTOZÁSA

Amennyiben a Szerződő, a szerződéskötés során nem a valóságnak megfelelő adatokat adott meg - a nem valós adatok megadása csak a biztosítási díjat érintették, a kockázatvállalás körülményeit nem -, és ennek következtében a szerződés alacsonyabb díjon került megkötésre, a Biztosító aránylagos szolgáltatást nyújt, azaz olyan arányban szolgáltat, ahogyan az alacsonyabb díj aránylik a valós díjhoz.

5.4. GAZDASÁGI SZANKCIÓK

A jelen biztosítási szerződés alapján a Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet és nem fizet kártérítést vagy egyéb Biztosítási szolgáltatást, ha ilyen fedezet, kártérítés vagy Biztosítási szolgáltatás nyújtása a Biztosítót az Egyesült Nemzetek Szervezetének, az Európai Unió, az Egyesült Királyság, az Egyesült Államok, Kanada, Luxemburg vagy Magyarország határozatai, kereskedelmi és gazdasági szankciói vagy jogi szabályozása szankciónak, korlátozásnak vagy tilalomnak tenné ki.

6. Panaszkezelés és jogviták rendezése

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

Amennyiben valamennyi erőfeszítésünk ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Biztosító szolgáltatásaival, valamint a Biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a **Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepéhez** címzett levélben vagy e-mailben (*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:* **1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.**; *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 (*Levelezési cím:* Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Pf.: 777.; *Telefonszám:* +36 80 203 776; *E-mail cím:* 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 kapcsolatos jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival bírósághoz is fordulhat.

A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén **a fogyasztónak nem minősülő ügyfél** jogosult a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1134 Budapest, Váci út 23–27.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen Bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével szemben megindítani.

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

7. Személyes adatok kezelésével kapcsolatos tájékoztatás



A SZEMÉLYES ADATOK KEZELŐJE

Az adatok kezelője a Colonnade Insurance S.A.
Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:
email: dpo@colonnade.hu
telefon: +36 1 460 1400
levelezési cím: 1426 Budapest, Pf.: 153.

A KEZELT ADATOK KATEGÓRIÁI

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

AZ ADATKEZELÉS CÉLJA

A Biztosító az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a Biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggenek. Az adatkezelés célja a Biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a Biztosítási szerződésből származó követelések megítélése vagy a Bit.-ben meghatározott egyéb cél lehet.

Az adatkezelés céljai közé tartozik az ENSZ, az EU vagy más által elrendelt gazdasági szankcióknak, illetve a pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás megelőzésére vonatkozó kötelezettségeknek való megfelelés biztosítása.

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

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

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

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

AZ ADATKEZELÉSEK IDŐTARTAMA

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

A Biztosító a biztosítók közötti adatcsere folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a „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 évig őrzi meg, és azt a hatóságok kérésére bemutatja.

AZ ADATKEZELÉS JOGALAPJA

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

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

Az ENSZ, az EU vagy más által elrendelt gazdasági szankcióknak (embargóknak) való megfelelés biztosítása esetén az adatkezelés jogalapja a Biztosító jogos érdeke, illetve a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése.

AZ ÉRINTETTEK JOGAI ÉS AZOK ÉRVÉNYESÍTÉSE

Az érintettek jogai az alábbiakra terjednek ki:

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

a) A Biztosító az érintett kérelmére – a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 15 napon belül írásban tájékoztatást ad az érintett részére a Biztosító vagy adatfeldolgozója által kezelt, az érintettre vonatkozó
- személyes adatok kategóriáiról és azok forrásáról;
- adatkezelés céljáról és jogalapjáról;
- személyes adatok tárolásának tervezett időtartamáról, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjairól;
- a címzettek vagy címzettek kategóriáiról, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják;
- az igénybe vett adatfeldolgozó 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 költségtérítés állapítható meg.

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

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

c) A Biztosító az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törli, ha
- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték, vagy
- az érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja, kivéve, ha az adat kezelése jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges, vagy jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges.

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

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

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

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

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

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

Colonnade Biztosító Adatvédelmi Tisztviselő
E-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 alábbi hatóságoknál jogosult bejelentést tenni.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.
Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.
Telefon: +36 1 391 1400
Fax: +36 1 391 1410
E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu,
Web: https://naih.hu

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

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

EGYÉB ADATKEZELÉSEK

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

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

ADATVÉDELMI INCIDENS BEJELENTÉSE A FELÜGYLETEI HATÓSÁGNAK, AZ ÉRINTETT TÁJÉKOZTATÁSA

Az adatkezelő az adatvédelmi incidenst indokolatlan késedelem nélkül, és ha lehetséges, legkésőbb 72 órával azután, hogy az adatvédelmi incidens a tudomására jutott, bejelenti az illetékes felügyeleti hatóságnak, kivéve, ha az adatvédelmi incidens valószínűsíthetően nem járt kockázattal az érintett jogaira és szabadságaira nézve. Az adatkezelő nyilvántartja az adatvédelmi incidenseket, feltüntetve az adatvédelmi incidensekhez kapcsolódó tényeket, annak hatásait és az orvoslására tett intézkedéseket.

7. Személyes adatok kezelésével kapcsolatos tájékoztatás

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

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

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

8. Tájékoztatás a biztosítási titok kezeléséről

A BIZTOSÍTÓ ÉS A VISZONTBIZTOSÍTÓ ÜZLETI TITKA

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

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

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

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

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

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

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

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.

Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a feladatkörében eljáró Információs Központ által végzett adattovábbítás.

Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a Biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek, és feladatkörön kívül nem használható fel.
Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a Biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.

A 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.

BIZTOSÍTOTTI VESZÉLYKÖZÖSSÉG VÉDELME CÉLJÁBÓL TÖRTÉNŐ ADATÁTADÁS

A biztosítotti 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 – 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, Terrorista cselekmény 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 15 (tizenöt) napon belül köteles átadni a biztosítónak.

A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 (kilencven) 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 1 (egy) évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő 1 (egy) évig kezelhető. A megkereső biztosító az e célból végzett megkeresésről, és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a Biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

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

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

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

9. Egyéb rendelkezések

9.1. ELTÉRÉS A JOGSZABÁLYOKTÓL ÉS A SZOKÁSOS SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL

A jelen Biztosítási feltételek alábbi pontjai tartalmaznak lényeges eltéréseket a Ptk.-ban foglaltaktól:
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.
A Ptk. 6:478. §-tól eltérően Baleseti halál esetén Kedvezményezettnek a Biztosított törvényes örökösét (örököseit) kell tekinteni.
A Ptk. 6:470 § (1), illetve (3) bekezdéseiben foglaltak ellenére a Biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra.

9.2. ELÉVÜLÉS

A jelen Biztosítási feltételek alapján megkötött biztosítási szerződésekből eredő követelések a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 5 év alatt évülnek el.

Az elévülési idő a jelen Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató alapján előterjeszthető igény keletkezésének időpontjában veszi kezdetét.

Biztosítási szolgáltatás iránti igény esetén az elévülési idő a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában, egyéb előterjeszthető igények esetén pedig azok keletkezésének időpontjában veszi kezdetét. A jelen feltételekre utalással megkötött, módosított Biztosítási szerződések esetén, a fedezetet igazoló dokumentumban (kötvényben), a Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztatóban nem szabályozott kérdésekben a magyar jog, különösen a polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései az irányadók.

9.3. EGYEBEK

A szerződéses jogviszony során a Biztosító díjmentesen, magyar nyelven tartja a kapcsolatot az ügyféllel. A Biztosító a biztosítási termékkel kapcsolatosan nem nyújt tanácsadást.

A jelen terméket értékesítő függő biztosításközvetítő nem jogosult az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá nem jogosult a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni. A jelen terméket értékesítő független biztosításközvetítő jogosult az ügyféltől összegszerűségi korlát nélkül biztosítási díjat átvenni, de nem jogosult a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni. A jelen terméket értékesítő függő és független biztosításközvetítő továbbá nem jogosult a Biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni. A biztosítási terméket értékesítő közvetítők a Biztosítótól részesülnek jutalék jellegű javadalmazásban.

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 napjának, míg a „nem kereste" jelzéssel történő visszaérkezés esetén, a sikertelen kézbesítést követő 5. (ötödik) munkanapot;
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.

A jelen feltételekben, illetve a szerződésben nem érintett kérdésekben a Ptk. és a mindenkori hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

10. Fogalmak

Jelen Biztosítási feltételek alkalmazásában a következő fogalmak az alábbi jelentéssel bírnak:

Alapbiztosítás
A Magyarországra vonatkozó engedéllyel rendelkező Biztosítóval a biztosított Gépjárműre kötött casco biztosítás, amely az EuroGAP biztosítás időtartama alatt érvényben van, hatályos és fedezetet nyújt a Gépjármű baleset-, természeti katasztrófa, rablás és lopás kockázat esetére. A Kötelező Gépjármű Felelősségbiztosítás alapján történő bármilyen kifizetés úgy tekintendő, mint az Alapbiztosítás alapján nyújtott szolgáltatás, feltéve, hogy egyébként az Alapbiztosítás szerinti szolgáltatásra való jogosultságra vonatkozó összes rendelkezés teljesül. Az Alapbiztosító szolgáltatása nem érinti a Biztosító azon jogát, hogy a kárrendezés során a jogalapot egyedileg megvizsgálja.

Alapbiztosító
Az a Biztosító, akinél az Alapbiztosítás megkötésre került (általános esetben ez a casco biztosítást nyújtó Biztosító). Szintén Alapbiztosítónak tekintendő az a Biztosító, aki a Kötelező Gépjármű Felelősségbiztosítást nyújtja annak a személynek, aki a balesetet okozta, azokban az esetekben, amikor a kártérítés Kötelező Gépjármű Felelősségbiztosítás alapján kerül kifizetésre.

Baleset
A Biztosított akaratán kívüli, hirtelen, váratlan külső erőbehatás, amely a Biztosítási szerződés hatálya alatt következik be, és a Biztosított Testi sérülését eredményezi. A Biztosítási esemény időpontja a Baleset bekövetkezésének a napja.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás
Olyan fokú egészségkárosodás, amely teljes mértékben megakadályozza a Biztosítottat abban, hogy a szokásos munkáját végezze, és ami minden valószínűség szerint teljes hátralévő életében így is marad.

Biztosítási esemény
A Biztosítónak a Biztosított felé fennálló fizetési kötelezettségét kiváltó, a Biztosítási feltételekben meghatározott esemény.
Biztosítási eseménynek minősül az a Baleseti eseményből fakadó Totálkár, amely miatt a biztosított Gépjárműben Totálkár következett be, és ezért a Biztosítási szolgáltatás kifizetendő a Biztosított számára az Alapbiztosítás értelmében, feltéve, hogy a káresemény, amelyből a Biztosítási esemény ered az EuroGAP biztosítás tartama alatt merült fel.

Biztosítási Kockázat
A Biztosítási esemény lehetséges oka az Alapbiztosításban és jelen Biztosítási feltételekben meghatározottak szerint.

Biztosítási kötvény
A Biztosító, a Biztosítási szerződés létrejöttéről fedezetet igazoló dokumentumot (Biztosítási kötvényt) állít ki.
A Biztosítási kötvény tartalmazza a Szerződő által választott fedezeteket és a fedezetre vonatkozó Biztosítási összegeket.

Biztosítási szerződés
A Szerződő és a Biztosító által megkötött szerződés, amely a Terméktájékoztatóból, a Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztatóból, valamint a Biztosítási kötvényből áll.

Biztosítási szolgáltatás
A Biztosító tiszta jogalap (kizárásokat figyelembevéve) és megfelelő fedezet esetén, az esetleges levonásokat követően a Biztosított részére megfizeti a Biztosító szolgáltatási összegét a Kártérítési limitek figyelembevételével.

Biztosító szolgáltatási összege (szolgáltatási összeg)
Jelen feltétel 4.1 és 4.2-es pontokban meghatározott Biztosítás esemény bekövetkezése esetén a Biztosítási szolgáltatás számításának módja. A feltétel 4.1 és 4.2-es pontjában meghatározott módok és Kártérítési limiteken belül számol a Biztosító a Biztosítási szolgáltatás összegével.

Casco
A biztosított Gépjárműre kötött teljes körű gépjármű-biztosítás, ami a biztosított Gépjárművet védi saját hibás töréskárok, elemi károk és lopás/rablás károk ellen az Alapbiztosító által meghatározott feltételek szerint.

Csonttörés
A csontszövet folytonosságának teljes- vagy részleges megszakadása.

Égés
Amennyiben a Biztosított Testi sérülést szenved a kockázatviselés ideje alatt, ami kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül egy hónapon belül égési sérülést eredményez. **A Biztosító elsőfokú égés esetén nem nyújt térítést.**

Élettárs
Az a személy, aki a 18. életévét már betöltötte, de a 81. 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 egy éjszakát a Kórházban tartózkodik.

Forgalmi Engedély
A Gépjármű magyarországi forgalmi engedélye (műszaki okmánya), amely tartalmazza a Gépjármű forgalomba helyezését és Gépjármű adatait, tulajdonosát és üzemeltetőjét.

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

Gépjármű
Egy új, vagy használt M kategóriájú (személy) vagy N kategóriájú (teher) Gépjármű, amely rendelkezik magyarországi érvényes Forgalmi engedéllyel és a beszerzési ára nem haladja meg az 50.000.000 Ft-ot (ÁFA-val együtt), valamint a maximális össztömege nem lépi túl a 3.500 kg-ot.
A Szerződőnek a Gépjárműre vonatkozóan a szerződéskötéskor és a szerződés fennállása alatt folyamatosan Alapbiztosítással kell rendelkeznie.

Házastárs
A Szerződő törvényes Házastársa, aki a 18. életévét már betöltötte, de a 81. életévét még nem, és a Biztosítási kötvény őt Biztosítottként nevesíti.

Hozzátartozó
A Biztosított törvényes Házastársa, szülője, nevelőszülője, törvényes képviselő, a Biztosított Házastársának/Élettársának szülője, a Biztosított nagyszülője, Gyermeke, unokája, testvére, a Biztosított Házastársának/Élettársának testvére, gyermekének Házastársa, szülőjének testvére és annak gyermeke, valamint elsőfokú unokatestvére.

Invazív sebészeti beavatkozás
Bármilyen műtét, amelynek során feltárnak egy zárt testüreget, ami szerepel a Fekvőbeteg műtétek után fizetendő szolgáltatások táblázatában.

Kártalanítási számla
A Kötelező Gépjármű Felelősségbiztosítást kínáló, Magyarország területén értékesítő Biztosítók által létrehozott és folyamatosan finanszírozott pénzalap, amelynek célja a szerződéskötési kötelezettség ellenére kötelező gépjármű felelősségbiztosítással nem rendelkező üzemben tartók, valamint – a jogszabályban meghatározott korlátozásokkal – az ismeretlen üzemben tartók által okozott károk megtérítése.

Kártérítési limit
A Biztosító szolgáltatásának felső határa a Biztosítási összeg erejéig. Ezt az összeget meghaladó szolgáltatásra nincsen lehetőség. A Biztosító szolgáltatási összeg meghatározásakor jelen feltételben további Kártérítési limitek is meghatározásra kerültek, melyek az adott szolgáltatási kör Biztosító Biztosítási szolgáltatási összegének a felső határát határozzák meg.

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

Kötelező Gépjármű Felelősségbiztosítás
Annak a személynek a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítása, aki a Balesetet okozta. Minden esetben a kár időpontjában érvényes KGFB törvény alapján kerül meghatározásra.

Nem fogyasztói GAP biztosítási szerződés
Az a biztosítási szerződés, ahol a szerződő fél nem Fogyasztó.

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 Szerződő, illetve a Biztosított és azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a Biztosítási esemény, illetve ezek munkavállalója, 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.

Önrészesedés
Amennyiben a Kötvény, illetve a jelen Biztosítási feltételek erről másként nem rendelkeznek, az EuroGAP biztosításra nem vonatkozik önrészesedés.

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;
- fokozatosan kialakuló degeneratív folyamat következménye;
- a poszttraumás stressz-zavar (PTSD);
- a pszichológiai vagy pszichiátriai Betegség vagy állapot, kivéve a gyógyíthatatlan agykárosodást;
- amennyiben az Baleset közvetlen következménye.

Totálkár
A Gépjárműben okozott azon kár, amelyet az Alapbiztosító totálkárnak tekint (beleértve például a Gépjármű ellopását vagy megsemmisülését is), illetve a Gépjármű azon károsodása, amelynek az eredeti állapotra történő helyreállítása gazdaságtalan vagy műszakilag lehetetlen.
Totálkárnak minősül, amennyiben a Gépjármű Alapbiztosító által elfogadott és jóváhagyott roncsértéke nem éri el a Gépjármű káridőpontjában Alapbiztosító vagy jelen Biztosító által megállapított aktuális értékének 60 %-át.
Semmilyen esetben sem minősül totálkárnak a Gépjármű külső behatás nélküli, bármely belső meghibásodása, kivéve a belső meghibásodásból eredő tűzkár.

Fontos tudnivalók

RÓLUNK

A Colonnade Insurance S. A. Magyarországi Fióktelepe a kanadai Fairfax Financial Holdings leányvállalataként 2016. óta van jelen a hazai piacon. Klasszikus biztosítási termékpaletta mellett a jövő kockázataira is fókuszál: például a cyberbiztosítások magyarországi piacának egyik meghatározó szereplője.

Lakossági TERMÉKEINK:

- **ATLASZ UTASBIZTOSÍTÁS**
  Utazzon többet, aggódjon kevesebbet!

- **LAKÁSBIZTOSÍTÁS / TÁRSASHÁZ BIZTOSÍTÁS**
  Az otthonunk az egyik legértékesebb, legféltettebb vagyontárgyunk, amelynek biztosítási védelméről a Colonnade kínálatában található lakásbiztosítási termékeinkkel gondoskodhat.

- **BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁSOK**
  Széleskörű védelmet nyújtunk balesetek és betegség esetén. A kórházi kezelések vagy a lábadozás ideje alatt sem hagyjuk magukra ügyfeleinket, hiszen tudjuk, hogy a segítség épp ekkor jön a legjobban.

- **GAP TERMÉKCSALÁD**
  Tudta, hogy Gépjárműve a vásárlás évében akár 20%-ot is veszíthet az értékéből? Totálkár esetén a casco biztosítás nem a vételárat veszi alapul, hanem az autó aktuális értékét. A vételár és az autó káridőponti értéke közötti különbség biztosítható!

TOVÁBBI INFORMÁCIÓ:
https://colonnade.hu/

COLONNADE

A FAIRFAX COMPANY

